ALCALDÍA DE
TOCANCIPÁ

ANÁLISIS DEL SECTOR

OBJETO A CONTRATAR: "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ACOGIDA TEMPORAL Y ATENCIÓN INTEGRAL HUMANIZADA A PERSONAS EN CONDICIONES DE EXTREMA VULNERABILIDAD POR PROBLEMATICA ASOCIADA AL CONSUMO DE SPA Y HABITABILIDAD EN CALLE, EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ"

El Municipio de Tocancipá en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, y atendiendo la Guía de elaboración de estudios de sector establecida por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, Versión G-EES-02 actualizada el 24 de junio de 2022[1], procede a dejar constancia de la elaboración del estudio del sector económico relativo al programa o actividad prevista en el plan de desarrollo municipal, con el fin de establecer una consulta y análisis de precios en el mercado y conocer las características principales del sector objeto del proceso de selección, que permita analizar la viabilidad de la contratación en circunstancias similares y ventajosas para la entidad, si las entidades privadas sin ánimo de lucro pueden lograr mayor alcance y beneficio con el programa o actividad prevista en el plan de desarrollo en condiciones que garanticen mayor cobertura o mejores resultados del programa previsto en el plan de desarrollo municipal.

Este conocimiento permite sustentar el motivo por el cual el Municipio debe utilizar el procedimiento especial del artículo 355 de la Constitución Política y no el Sistema de Compra Pública. Para el efecto, la Entidad explicará la procedencia de esta contratación en términos del artículo 2 del Decreto 092 de 2017 y del numeral IV de la Guía para la Contratación con entidades privada sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente (CCE).

La competencia entre ESAL debe tener en cuenta que sus incentivos para contratar no son exclusivamente económicos, pues el incentivo está en cumplir con las expectativas de sus donantes y grupos de interés, sin tener en cuenta la utilidad propia. Adicionalmente, la naturaleza de las entidades privadas sin ánimo de lucro genera que sus empleados y colaboradores estén altamente comprometidos con la causa en la que laboran, es decir se encuentran intrínsecamente motivados y se identifican personalmente con la causa de su entidad. Esa motivación genera que sus actividades se realicen a pesar de que cuentan con menores capacidades para obtener recursos económicos.

El análisis del sector permite definir los indicadores de idoneidad, experiencia, eficacia, eficiencia, economía y de manejo del Riesgo y los criterios de ponderación para comparar las propuestas que presenten las entidades sin ánimo de lucro.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. MARCO NORMATIVO Y DESCRIPCION DE LA NECESIDAD A SATISFACER

El artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, dispone: "Son fines del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.
Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y

[1] Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente. Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/cce-eicp-gi-18._gees_v.2_2.pdf (12/12/2022)

libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares"

El artículo 13 establece: "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 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, adoptando 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."

El artículo 49 ibidem modificado por el artículo 1 del acto legislativo 2 de 2009 determina: "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, protección y recuperación de la salud.
Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.
Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.
El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. **Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.**
Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos." (Negrilla y subrayado fuera de texto)

El artículo 209 ibidem prevé que "la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado (...)".

El artículo 311 ibidem, define que "Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes".

El inciso segundo del artículo 339 ibidem dispone que "Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo".

El artículo 355 ibidem establece "(...) El Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar convenios con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo. El Gobierno Nacional reglamentará la materia".

Mediante la Ley 136 de 1994, se incluye en el artículo 3, numeral 7, modificado por el artículo 6 de la Ley 1551 de 2012, la siguiente función a cargo de los municipios: "*Procurar la solución de las necesidades básicas insatisfechas de los habitantes del municipio, en lo que sea de su competencia, con especial énfasis en los niños, las niñas, los adolescentes, las mujeres cabeza de familia, las personas de la tercera edad, las personas en condición de discapacidad y los demás sujetos de especial protección constitucional.*"

Uno de esos grupos de especial protección constitucional es la población habitante de calle, la cual no tiene acceso a los más elementales recursos, tales como vivienda, alimentación, salud y vestido, encontrándose en una evidente situación de desigualdad y marginación del resto de personas que componen el conglomerado social colombiano.

De conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001 corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector y regulador en el nivel nacional de las acciones de salud la formulación de planes de interés nacional para la prevención, detección e intervención de los riesgos para la salud y la generación de factores protectores que conlleven la promoción de la salud y del mejoramiento del bienestar y calidad de vida, así como la definición de prioridades en materia de salud pública.

Teniendo en cuenta las competencias municipales establecidas en la Ley 715 de 2001, para los municipios categoría especial, 1°, 2° y 3°, quienes deben ejercer las siguientes acciones:

"Artículo 44.3. De la Salud Pública

44.3.1. (Modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011) 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.

44.3.2 Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial. (...)."

La Ley 1438 de 2011, expedida por el Ministerio de Salud y protección Social, establece que la Atención Primaria en Salud está constituida por i) los servicios de salud, ii) la acción intersectorial/transectorial por la salud y iii) la participación social, comunitaria y ciudadana, como una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad.

El artículo 13 establece de la citada ley, para la implementación de la atención primaria en salud establece los siguientes elementos:

13.1 El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.
13.2 Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

13.3 Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
13.4 Cultura del autocuidado.
13.5 Orientación individual, familiar y comunitaria.
13.6 Atención integral, integrada y continua.
13.7 Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
13.8 Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.
13.9 Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutividad.
13.10 Participación activa de la comunidad.
13.11 Enfoque territorial.

La Ley 1566 de 2012 "Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas", busca reducir el consumo, abuso y dependencia de estas sustancias, asegurando una atención integral y un enfoque de derechos. La Comisión de Regulación en Salud (CRES) debe actualizar los planes de beneficios para incluir las intervenciones necesarias para la atención integral de personas con problemas relacionados con sustancias psicoactivas. De igual forma determina que para realizar el proceso de atención integral será necesario que el servicio de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas o el servicio de farmacodependencia haya informado a la persona sobre el tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, la duración del tratamiento, las restricciones establecidas durante el proceso de atención, los derechos del paciente y toda aquella información relevante para la persona, su familia o red de apoyo social o institucional. La persona podrá revocar en cualquier momento su consentimiento.

La Ley 1641 de 2013 "Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones", dirigida a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social, incluyendo el acceso a servicios de salud existentes.

El artículo 8 ibidem señala los siguientes componentes de la Política Pública:

a) Atención Integral en Salud
b) Desarrollo Humano Integral
c) Movilización ciudadana y redes de apoyo Social
d) Responsabilidad Social Empresarial
e) Formación para el trabajo y la Generación de Ingresos
f) Convivencia Ciudadana

La referida ley no solo establece los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle; sino que señala en su artículo 9 de la competencia del Ministerio de Salud y protección social y los entes territoriales para el diseño e implementación de los servicios sociales para las personas habitantes de calle a través de programas piloto o por medio de la réplica de experiencias exitosas para el abordaje de habitabilidad en calle provenientes de otros entes territoriales. Los servicios contemplados en salud serán amparados y cobijados con lo ya existente en el Plan Obligatorio de Salud.

Para el cumplimiento de dichos objetivos, el Estado debe encausar las acciones pertinentes para la protección y el restablecimiento de sus derechos, así como para su inclusión social, mediante el establecimiento de lineamientos que posibiliten una atención integral a las personas habitantes de la calle.

Ahora bien, la Ley 1641, en concordancia con la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y la Política Pública Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, establecen que las personas menores de edad que se encuentran de forma permanente, o transitoria en el espacio público, son sujetos de especial protección por parte del Estado, resultando procedente diferenciar actuaciones administrativas o de otra naturaleza necesarias para el restablecimiento de derechos de las personas menores de dieciocho años, y de las personas mayores de edad.

La Corte Constitucional mediante Sentencia T – 043 de 2015 se pronunció sobre la política pública en favor de los habitantes de la calle, indicando que: "Diariamente miles de ciudadanos, de muy diversos orígenes, deambulan por las calles de pueblos y ciudades de nuestro país. Sin rumbo fijo, su subsistencia se pone a prueba constantemente en medio de un entorno hostil, violento y abrumador. Una vida así amenaza con hundirlos en una espiral descendiente que les atrapa en una existencia no humana. Por mucho tiempo este grupo de personas fueron objeto de persecución social e institucional, al asociárseles irremediablemente con el vicio, la locura y la delincuencia. En el mejor de los casos, el grueso de la población prefirió cerrar los ojos a esta macabra realidad y se acostumbró a tenerlos como parte del panorama citadino". Para ello hizo un análisis del antecedente normativo de la legislación anti-mendicidad para entender la evolución del derecho constitucional, para concluir:

a) "La criminalización de la mendicidad es un pasado no muy distante".
b) "No siendo la mendicidad un delito – en los términos señalados – ni tampoco una contravención, esta Corporación constata que no existe entonces un reproche jurídico por tal ejercicio. Por consiguiente, el establecer una sanción a una conducta no reprochada jurídicamente vulnera el artículo 29 de la Constitución que establece el principio de legalidad. En este caso, las sanciones indicadas en el artículo acusado por el ejercicio de la mendicidad; es decir la reclusión en asilo, hospital, clínica u otro establecimiento público adecuado, contrarían el principio de legalidad señalado en la Constitución, al sancionarse una conducta no reprochada ni constitucional ni legalmente".
c) "Con la Ley 1641 de 2013 por primera vez el legislador, antes que reprimir o censurar a este conjunto de ciudadanos, se propuso "garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social".
d) La drogadicción como problema de salud pública, indicando: "La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Es preciso aclarar en todo caso que, el consumo de drogas tiene distintos niveles y no en todos los casos es posible hablar de adicción severa; solo cuando el individuo ha llegado al punto en que su adicción domina su comportamiento y su vida diaria es posible hablar de enfermedad y cuando ésta es grave puede llevar incluso a la locura o la muerte. En otros eventos, en cambio, se trata simplemente de consumo ocasional. En los casos de adicción severa, la dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

   - Dependencia física por la que el organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

   - Dependencia psíquica o estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

   Algunas drogas producen tolerancia, que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto. La dependencia, psíquica o

física, producida por las drogas puede variar según la persona y las circunstancias, en algunos casos puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. Cuando el problema de adicción es grave, la persona puede perder todo concepto de moralidad y hacer cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar o prostituirse. La droga puede convertirse en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc".

e) "En ese orden de ideas este Tribunal, sobre la base de que la drogadicción severa es un problema de salud pública, ha considerado que debe ser atendido por el sistema de seguridad social en salud. En efecto, se trata de una enfermedad crónica que no sólo tiene manifestaciones físicas, sino que afecta la autodeterminación y autonomía de los sujetos que la padecen. Es dable afirmar que "quien sufre de farmacodependencia es un sujeto de especial protección estatal, pues a la luz de la Carta Política y de la jurisprudencia constitucional, se trata de una persona que padece una enfermedad que afecta su autonomía y autodeterminación, pone en riesgo su integridad personal y perturba su convivencia familiar, laboral y social".
f) "En la medida en que para las personas que padecen de drogadicción crónica sería en principio problemática la obtención del consentimiento informado, dado que pueden encontrarse en un estado de inconciencia que no les permite discernir sobre la bondad de un tratamiento de rehabilitación, "en aquellos momentos de lucidez cognitiva, la persuasión médica se constituye en una herramienta fundamental para que el fármaco-dependiente comprenda las ventajas y riesgos que implica aceptar un tratamiento médico". Nadie puede disponer de la vida de otro, incluso bajo ideales altruistas. El drogadicto es en últimas libre de decidir sobre su propio destino. Solamente en casos excepcionales de urgencia, inconsciencia o riesgo de muerte, es legítimo que los médicos actúen en función del principio de beneficencia buscando la preservación de la vida del consumidor".

A su vez, ni la mendicidad ni la vida en calle es aceptable en niños, niñas o adolescentes, a quienes el Estado no puede permitirlo, por cuanto atenta contra lo establecido en las Leyes 1098 de 2006 y 1878 de 2018, por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, lo consagrado en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, especialmente la Convención de los derechos de los niños y niñas, adoptada mediante la Ley 12 de 1991, y en la Constitución Política y teniendo en cuenta el principio de interés prevalente del menor.

En virtud del principio de coordinación, entre los años 2013 y 2021 se surtió un proceso de articulación liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con las instituciones nacionales y entidades territoriales, ciudadanía, instituciones de la sociedad civil, universidades y personas habitantes de calle, a través de diversos espacios técnicos para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle.

El Decreto 1285 de 2022 "Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 — 2031", establece la necesidad de adoptar la política con el objetivo de garantizar la promoción, protección y restablecimiento de los derechos e inclusión social de las personas habitantes de la calle, mediante acciones intersectoriales que prevengan la vida en la calle, permitan su superación, y mitiguen y reduzcan el daño ocasionado por esta opción de vida, compilado en los siguientes tres grandes ejes estratégicos:

- Prevención de la habitanza en calle
- Atención para el restablecimiento de derechos y la inclusión social
- Articulación interinstitucional e intersectorial

El Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle (PNAIPHC) es una iniciativa del gobierno colombiano que busca garantizar la atención integral,

rehabilitación e inclusión social de las personas que viven en situación de calle. Este plan se desarrolla en el marco de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y define metas, acciones, responsables y recursos para cada una de las líneas estratégicas establecidas.

Con base a lo anterior, la población habitante de calle es sujeto de toda la protección garantía y restablecimiento de derechos, así como para la inclusión social; ello requiere integralidad en las acciones, es decir, una adecuada articulación interinstitucional e intersectorial, tanto a nivel nacional como en los niveles departamental y local, para prevenir que las personas vivan en la calle y atender a las que ya viven en ella con el fin de procurarles bienestar y propender por la superación de esta situación, es decir la transformación de las condiciones de vida.

El Plan Decenal de Salud Pública, adoptado mediante Resolución 2367 de 2023, en su eje No 2 reconoce la participación y la necesidad de acciones específicas para pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres y sectores LGBTIQ+, entre otros, con el fin de garantizar la equidad en salud. El referido Plan también considera a otras poblaciones en condición o situación vulnerable, como personas con discapacidad, personas mayores y población migrante, habitante de calle garantizando su acceso a servicios de salud y promoviendo su participación en la toma de decisiones.

En este sentido, este eje acoge los diferenciales de población habitante de calle, población con discapacidad, población campesina, población LGBTI y población migrante. Presenta para cada uno de ellos orientaciones conceptuales, desarrollos normativos y jurisprudenciales, además de un diagnóstico de situación en aspectos demográficos y de información de acceso a los servicios de salud y afectaciones de salud. Finalmente propone, las acciones afirmativas para desarrollar los enfoques, ordenadas a la luz de los ejes estratégicos, elementos operadores y estrategias, propuestos en el marco estratégico general del Plan, que deben ser incorporados en la planeación territorial para su implementación.

Por lo anterior, las entidades territoriales deben propender por iniciativas mediante las cuales se brinde especial protección y asistencia a estos grupos vulnerables cuando carece de las condiciones propias para asegurar un nivel de calidad de vida y bienestar digno, evitando que quienes se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad sigan presentando deficiencias nutricionales o se vean afectados gravemente en su salud física o psicológica, a causa del consumo de sustancias psicoactivas procurando además la asistencia integral fomentando hábitos saludables en dicha población ,orientación a proyectos de vida con participación de la familia, la comunidad y el Estado.

La población habitante de calle, especialmente aquella que consume sustancias psicoactivas (SPA), enfrenta condiciones de salud extremadamente precarias, caracterizadas por una compleja interacción de factores sociales, económicos y sanitarios. Más allá de las afecciones comunes derivadas de la exposición ambiental y la falta de higiene (como enfermedades respiratorias agudas, infecciones cutáneas y problemas gastrointestinales), el consumo de SPA agrava significativamente su estado de salud, predisponiéndolos a una mayor incidencia de enfermedades infecciosas (VIH/SIDA, hepatitis, tuberculosis), trastornos de salud mental (depresión, ansiedad, psicosis), problemas dentales severos, y lesiones físicas debido a accidentes o violencia. Esta situación se ve exacerbada por barreras sistémicas en el acceso a servicios de salud, incluyendo la falta de identificación, el estigma social, la discriminación y la desconfianza hacia las instituciones, lo que resulta en una atención fragmentada y, a menudo, tardía, contribuyendo a una alta morbilidad y mortalidad en este grupo vulnerable.

El envejecimiento en la población habitante de calle es un fenómeno complejo y acelerado, marcado por un deterioro prematuro de la salud y una esperanza de vida significativamente reducida en comparación con la población general. Las décadas de exposición a condiciones ambientales extremas, la malnutrición crónica, la falta de acceso a servicios

básicos y de salud, y el abuso de sustancias, provocan un **envejecimiento biológico acelerado**. Esto significa que personas en sus 40 o 50 años pueden presentar problemas de salud crónicos y degenerativos más típicos de individuos de 70 u 80 años, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, artrosis severa y deterioro cognitivo.

Además, la ausencia de redes de apoyo social y familiar agrava el impacto de estos problemas de salud, limitando aún más el acceso a cuidados y haciendo que el proceso de envejecimiento sea solitario y particularmente cruel. Este envejecimiento precoz y con múltiples comorbilidades representa un desafío considerable para los sistemas de salud y las políticas sociales, que a menudo no están equipados para abordar las necesidades específicas de esta población doblemente vulnerable.

En este sentido, es primordial para la Administración Municipal en aras de dar efectivo cumplimiento a la ley, adelantar programas de promoción y defensa de los derechos de los habitantes de calle, conforme a las necesidades de atención que presente esta población. Así mismo, asegurar la adopción de planes, políticas y proyectos para el habitante de calle y generar espacios de resocialización, inclusión social, humanización y atención integral.

Así las cosas, mediante Acuerdo Municipal No. 02 de 2024, se aprobó del Plan de Desarrollo Municipal: ""TOCANCIPÁ SEGURA, EXPERIENCIA CON VISIÓN SOCIAL 2024-2027" "RECUPEREMOS EL PROGRESO", dispuso como un eje estratégico el "Progreso con Desarrollo Humano Integral, Equitativo e Inclusivo", que incluye entre otros el **Programa "Salud de calidad para todos"** y **subprograma "En servicios de Salud las Familias primero"** el cual contiene el siguiente **proyecto: "Implementación del proyecto salud digna con calidad y oportunidad para todos en el Municipio de Tocancipá"** con los siguientes:

- ✓ **Producto – Meta:** Implementar una (01) estrategia de promoción de participación social en el marco de la política pública nacional.
- ✓ **Indicador de Producto:** Estrategia de promoción de la participación social en salud implementadas
- ✓ **Actividad:** Atención a población en condición de vulnerabilidad.

El Plan Territorial de Salud "Tocancipá, Ciudad Saludable y Sostenible 2024-2027" alineado con el Plan Municipal de Desarrollo, **Subprograma: "En servicios de Salud las Familias primero"** estableció:

- **Meta Estratégica del Plan Territorial de Salud**

  Garantizar la atención integral en salud al 100% de la población identificada con factores de riesgo para grupos en vulnerabilidad por situación, condición, pertenencia étnica, identidad y los sujetos de especial protección.

- **Meta de Producto Plan Territorial de Salud**

  *Fortalecer un (1) mecanismo de caracterización para las comunidades étnicas y población con enfoque diferencial, alimentándolo periódicamente.
  * Implementar una (1) estrategia de articulación sectorial y transectorial para la Atención Primaria en Salud dirigida a poblaciones con vulneración por equidad, condición y/o situación.

En el marco del Proyecto **"Implementación del proyecto de salud digna con calidad y oportunidad para todos en el Municipio de Tocancipá"**, dentro de las alternativas de solución a la necesidad se busca mantener la cobertura de atención integral a los habitantes de calle, ofreciendo acogida temporal y humanizada, ofreciendo servicios de albergue, alimentación, cuidados en salud con acompañamiento de psicología, actividades lúdicas,

talleres de panadería y repostería, culturales y recreo deportivas; a fin de lograr una atención integral y focalizar el servicio hacia las personas con mayor vulnerabilidad.

La referida Ley 1641 de 2013 en su artículo 2, Literal b) define al HABITANTE DE CALLE como la Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria, es decir, desarrolla todas las dimensiones de su vida en el espacio público. En ese orden de ideas es necesario acentuar que el municipio debe ejecutar las acciones necesarias para procurar la protección de los aspectos inherentes al ser humano como lo es la vida digna.

Por su parte, la Honorable Corte Constitucional en su jurisprudencia define a los habitantes de la calle como un grupo de personas que carecen de capacidad económica para sobrellevar una congrua subsistencia, y por razones físicas o de salud les resulta imposible procurarse tales medios. En consecuencia, la condición de indigencia coloca a la persona en situación de debilidad manifiesta, lo que se agrava con la afectación de la salud física o mental.

La población habitante de calle constituye uno de los sectores más vulnerables de la sociedad, enfrentando graves dificultades en términos de acceso a servicios básicos de salud, educación, vivienda digna y protección social.

Es así como la Administración Municipal de Tocancipá en cumplimiento del Plan de Desarrollo, prevé la ejecución del programa "Salud de calidad para todos" mediante la implementación del proyecto salud digna con calidad y oportunidad para todos en el Municipio de Tocancipá, encaminado a la protección de esta población habitante de calle que consume sustancias psicoactivas (SPA) y se encuentra en estado de vulnerabilidad por abandono, lo cual permitirá propiciar la resocialización de los habitantes de calle y en condición de calle a la sociedad, dando cumplimiento a las políticas públicas que favorezcan al desarrollo local y comunitario que permitan contar con espacios óptimos para el uso y disfrute de todos los servicios, garantizando el bienestar y prosperidad social, se considera necesario llevar a cabo proceso de contratación para dar impulso al presente proyecto social.

La administración municipal no cuenta con instalaciones para el tratamiento adecuado e integral y alojamiento de los habitantes de calle y en riesgo de calle por consumo de sustancias psicoactivas, ni cuenta con personal idóneo para el cuidado e intervención.

Así las cosas, el presente proyecto de atención integral tiene como objetivo desarrollar un modelo de intervención que contemple aspectos fundamentales como la salud física y mental, la educación, la capacitación laboral y el acceso a servicios básicos. Por tanto, a través de un enfoque colaborativo, buscamos involucrar a la comunidad, organizaciones no gubernamentales y entidades gubernamentales para crear un entorno de apoyo que fomente la inclusión y el respeto.

El análisis de situación en salud de la población habitante de calle en el municipio revela un escenario de alta vulnerabilidad y múltiples desafíos. Esta población enfrenta un grave deterioro en su bienestar físico y mental, resultado directo de su precaria situación de vida y en algunos casos por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Las enfermedades más prevalentes, como problemas respiratorios (tos frecuente, asma, EPOC), afecciones dermatológicas (infecciones, llagas), trastornos dentales y desnutrición, son una constante debido a la exposición a condiciones ambientales extremas y la falta de acceso a servicios básicos de higiene y alimentación. El Municipio a través de la Secretaría de Salud cuenta con un banco de ropa a través del cual atiende la necesidad básica de vestuario de esta población; así mismo cubrirá es traslado de los usuarios a la entidad sin ánimo de lucro.

Se han caracterizados 31 habitantes de calle en el municipio de Tocancipá, cuya situación es precaria, la cual está asociada al consumo de sustancias psicoactivas dadas por la condición de habitabilidad en calle; agravada por la falta de redes de apoyo familiar entre

otros; en este contexto la atención integral por parte de la administración se convierte en una necesidad urgente por atender y garantizar sus derechos fundamentales y mejorar su calidad de vida.

El Municipio de Tocancipá a través de la Secretaría de Salud cuenta dentro de su estructura administrativa con personal profesional que ha asumido en forma responsable y diligente el cumplimiento de su labor, sin embargo, para la atención integral y humanizada de este grupo poblacional en extrema vulnerabilidad no se cuenta con personal competente ni cuenta con la capacidad técnica ni operativa para adelantar la atención y el cuidado de esta población.

Los contratos de colaboración tienen como objeto promover acciones de fomento social en beneficio de los sectores más desprotegidos de la población, previstas en los planes de desarrollo, motivo por el cual no dan lugar a una contraprestación directa a favor de la entidad y tampoco a una relación conmutativa entre esta y la ESAL, toda vez que el beneficio real y directo lo reciben, en últimas, los terceros beneficiarios de este tipo de acciones de fomento.

Para la implementación del proyecto en la población habitante de calle en el Municipio de Tocancipá con dificultades por consumo de SPA se planteó la atención integral mediante el cuidado, protección y satisfacción de necesidades básicas como alimentación, albergue, ocupación del tiempo libre, salud, proyecto de vida y recreación; al igual que recuperar, mantener, orientar y canalizar los servicios de salud y los procesos de rehabilitación.

Por lo anteriormente expuesto, el Municipio de Tocancipá a través de la Secretaría de Salud con el fin de dar continuidad a la atención integral y humanizada a la población habitante de calle y vulnerabilidad extrema considera necesario celebrar un contrato de interés público o colaboración con una institución o entidad sin ánimo de lucro - ESAL de reconocida idoneidad y experiencia especializada en la atención y cuidado integral del habitante de calle con dificultades por consumo de SPA, población vulnerable del Municipio, en razón a que no se cuenta con la capacidad técnica ni operativa para su atención.

Para satisfacer esta necesidad, se requiere que la organización este legalmente constituida y que cumpla con las disposiciones normativas vigentes, con el fin optimizar los recursos, seguimientos y controles a las actividades requeridas, facilitar la asistencia y acompañamiento a los beneficiarios y minimizar el desarraigo cultural y emocional de estas personas, garantizando la adecuada implementación del programa en esta población en condiciones de vulnerabilidad.

La Secretaría de Salud, a través del componente de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, realizó un sondeo en la región acerca de las organizaciones especializadas en la atención y cuidado de esta población en condición de extrema vulnerabilidad y evidenció que existen organizaciones privadas sin ánimo de lucro que operan en Cundinamarca y Bogotá (que tiene una gran influencia en la oferta de servicios para Cundinamarca debido a su cercanía) que atienden a habitantes de calle y/o a personas con problemas de adicción.

Como resultado de este sondeo, para el Municipio representa un mayor beneficio para impulsar el programa en términos de idoneidad, economía, eficiencia y riesgos, contar con el apoyo de una entidad sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad que tenga experiencia en la atención de esta población vulnerable; estas organizaciones cuentan con la trayectoria, recurso humano, experiencia y proximidad con esta población, de manera que estos beneficios se traducen en una mayor y mejor atención.

Así las cosas, se requiere suscribir un contrato de colaboración con una organización o entidad sin ánimo de lucro - ESAL con la idoneidad y experiencia en la atención de la población habitante de calle en el Municipio de Tocancipá con dificultades por consumo de SPA, con el fin de implementar el proyecto de atención integral de cuidado, protección y satisfacción de necesidades básicas como alimentación, albergue, servicios de aseo (kit de

aseo), atención por psicología, talleres de ocupación del tiempo libre, proyecto de vida, recreación y direccionamiento a los servicios de salud.

Así mismo se hace necesario que para la implementación del proyecto que el Colaborador haga presencia en el municipio para hacer una caracterización de las personas, revisión de los requisitos, documentos y brindar asesoría en prevención del consumo de SPA, previo a la remisión de los usuarios a la entidad sin ánimo de lucro.

1.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO

El Municipio de Tocancipá, requiere celebrar un contrato de colaboración, con el fin implementar el proyecto salud digna con calidad y oportunidades para todos donde la población habitante de/en calle con dificultades por consumo de SPA del Municipio de Tocancipá pueda acceder a servicios esenciales como albergue aseo, alimentación, así como espacios de atención integral como psicología, talleres en proyecto de vida, manualidades, recreación y deporte.

El contrato de colaboración se fundamenta en la necesidad de promover hábitos saludables a la población habitante de/en calle con el fin de mejorar su salud mental, desarrollando actividades lúdicas las cuales ayuden a mitigar el consumo de sustancias psicoactivas y a su vez atender necesidades básicas al estar en condición de calle. En el mercado existen instituciones o fundaciones especializas en la atención a la población objetivo que buscan su bienestar y mejoramiento de la calidad de vida a través de un trato humanizado, solidario, de respeto y respaldo brindando apoyo emocional y profesional para su proceso de rehabilitación.

El Colaborador en desarrollo de la ejecución contractual deberá implementar el programa "Salud de Calidad para Todos" en la población habitante de/en calle con dificultades por consumo de SPA del Municipio de Tocancipá brindando entre otros los siguientes servicios:

A. COBERTURA Y HORARIO DE ATENCIÓN

- El servicio se prestará en las instalaciones de la entidad sin ánimo de lucro especializada en el manejo de esta población.
- El servicio se prestará en forma continua, las 24 horas del día de domingo a domingo.
- La cobertura en cupos será de diecisiete (17) habitantes de calle con proyección de cobertura de hasta veinte (20) habitantes de calle en la vigencia 2026.

B. CONDICIONES TÉCNIAS MÍNIMAS DE SERVICIO

- **Proceso de Atención e Ingreso:** Se da con la autorización del cupo por parte de la Secretaría de Salud previa verificación de criterios de inclusión, priorización visita técnica domiciliaria (personas que cuenta con red de apoyo familiar), según se requiera y consentimiento informado emitida por el mismo habitante de calle o de uno de los padres, conyugues, compañeros permanentes o hijos, según sea el caso.

- **Criterios de inclusión a servicio:** Población caracterizada en el Municipio de Tocancipá.

- **Permanencia:** El servicio tendrá una duración de 4 meses. Incluye hospedaje permanente, alimentación, seguimiento y cuidado las 24 horas del día, servicios complementarios como actividades recreativas, actividades lúdicas, talleres para formación en liderazgo y proyecto de vida suministro de medicamentos según las fórmulas y prescripciones entregadas por el prestador de servicios de salud, acompañamiento a los servicios de salud, servicios generales, dotación de elementos de aseo (KIT), discriminados así:

ITEM	DESCRIPCIÓN
Hospedaje	Equipamiento y alojamiento para hombres y mujeres por separado. Las habitaciones deben contar con iluminación adecuada, aireadas, dotadas con cama, almohada, colchón y un juego de sabanas y cobija.
Servicio de baño	Las instalaciones deben contar con baños demarcados para hombres y mujeres, iluminados, debidamente adaptados.
Servicio de Alimentación	Alimentación que garantice la ingesta necesaria a nivel proteico-calórico. Cinco (05) raciones diarias (Desayuno, nueves, almuerzo, onces y cena)
Kit de Aseo	Provisión mensual (Cepillo de dientes, Shampoo, Crema dental, jabón, toallas higiénicas, máquina de afeitar desechable)
Servicios Públicos	Agua, Luz, Gas.

- **Salida:** La salida del programa se puede dar por:
  Retiro Voluntario: La persona debe presentar un oficio o solicitud de su red de apoyo familiar donde exprese la voluntad de retirarse y la responsabilidad del cuido y seguridad de la persona.
  Traslado de Institución: Ocurre cuando la persona por una condición de salud debe ser trasladada a una institución acorde con su patología.
  Superación de Condiciones: Se debe evidenciar y sustentar que la persona superó las condiciones iniciales con las que ingresó mejorando su estado de salud, la resocialización, fortalecimiento de su red de apoyo familiar y otras situaciones que garanticen su sustento en condiciones adecuadas fuera del ámbito institucional.
  Fallecimiento: Cuando se presente un deceso, el Colaborador debe informar inmediatamente a la Secretaría de Salud indicando las circunstancias de su acontecimiento.

  El Colaborador se compromete a informar inmediatamente a la Secretaría de Salud cuando se presente alguna de estas condiciones.

El Colaborador se compromete a cumplir con la propuesta técnica presentada desagregada en costos mensuales, suscrita por el Representante legal, con las especificaciones técnicas, incluido los costos fijos, costos variables, directos e indirectos a que haya lugar.

C. DECRIPCIÓN DE AREAS DE INTERVENCIÓN

- **AREA PSICOLOGÍA**

La población caracterizada por el Municipio e ingresada al programa y remitida a la entidad sin ánimo de lucro debe contar con atención profesional de psicología. La intervención debe incluir terapias individuales en donde el profesional mantiene un seguimiento y evolución detallado, teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades a trabajar con cada uno. Así mismo se deben realizar psicoterapias grupales, en donde los usuarios puedan compartir sus experiencias entendiendo que no están solos en la problemática de adicción.

- **AREA TERAPUETICA**

Los encuentros de grupos, dirigidos por el profesional de psicología deben permitir a los usuarios confrontarse con la realidad de otros y adquirir herramientas, habilidades y estrategias para superar situaciones presentes y futuras durante la evolución de su proceso dentro y fuera de la entidad sin ánimo de lucro.

- **AREA ESPIRITUAL**

Esta es una herramienta de crecimiento personal y motivacional, para que los usuarios fomenten un sentido de vida que les permitan elevar su interés de aferrarse a la nueva vida que están construyendo dentro de la entidad sin ánimo de lucro. Es por esto que deben realiza encuentros y actividades religiosas que fortalecen la espiritualidad de los usuarios, respetando la libertad de culto y creencias de cada uno.

- **AREA FAMILIAR**

La problemática de adicción no solo ataca a la persona que consume sino también a la familia, es por esos, que cada quince (15) días la fundación debe realiza actividades de terapia familiar (para los que cuenten con red de apoyo familiar), donde se brinde información, psicoeducación, acerca de la evolución del proceso de humanización y resocialización; así como las herramientas de manejo del paciente adicto. Esta actividad de terapia de familia es dirigida por los profesionales de psicología y de la directora del colaborador.

- **DESARROLLO DE HABILIDADES**

Desarrollar proyectos de vida laboral para los usuarios.
Desarrollar actividades educativas destinadas a generar conocimiento, habilidades y destrezas para manejar la condición de su problemática y mejorar la calidad de vida de los usuarios a través de talleres y cursos acreditados en diferentes temas:

*Clase de panadería
*Clase de repostería
*Talleres de liderazgo
*Cursos complementarios con entidades avaladas.
*Terminación del Bachillerato (opcional)

D. INFRAESTRUCTURA

Instalaciones de la entidad sin ánimo de lucro dotadas con muebles y enseres para la atención de los usuarios.
• 1 Oficina Administrativa
• 1 Consultorios
• 1 Sala de Conferencias
• 1 Comedor
• 1 Cocina
• 6 Habitaciones (mínimo)
• 4 Baños (mínimo)
• 1 Bodega
• Zonas recreativas
• Zona de lavandería
•Corredores con ventilación e iluminación natural

Para ello se deberá adjuntar registro fotográfico de las instalaciones en el cual se pueda constatar el cumplimiento de estos requerimientos.

E. INFRAESTRUCTURA DOCUMENTAL Y ESTÁNDARES DE CALIDAD

- Presentar Plan de Emergencias y Desastres que incluya procedimientos de evacuación, puntos de encuentro, responsables y simulacros documentados, aplicables a las instalaciones donde se preste el servicio.
- Presentar protocolo aprobado de Prevención y Manejo de Brotes y Enfermedades de Interés en Salud Pública: Estableciendo los procedimientos para la identificación, notificación, aislamiento, seguimiento y control de brotes (incluyendo infecciones respiratorias, gastrointestinales o cualquier otra relevante).

- Presentar avances del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) debidamente, firmado por el responsable del diseño y el representante legal, garantizando el cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.
- Personal Manipulador de Alimentos: Garantizar que el personal cuenta con la capacitación requerida, el carné de manipulación vigente, la dotación adecuada y cumple con las prácticas higiénicas.
- Programa de Limpieza y Desinfección (P L y D): Detallando procedimientos, frecuencias, responsables, productos utilizados y verificación de su efectividad para todas las áreas y equipos.
- Certificado de lavado de tanques de almacenamiento de agua

F. PERSONAL MÍNIMO

CANTIDAD	CARGO	DETALLE
1	Coordinador / Director Terapéutico Dedicación 100%	**Perfil:** Técnico en trabajo comunitario, con diplomado en Consejería Terapéutica en adicciones con experiencia de cinco (5) años dirigiendo programas de tratamiento Teo terapéutico. **Actividades Principales:** Coordinar las actividades logísticas y administrativas del programa. Articular las acciones administrativas con el supervisor del contrato. Coordinar las reuniones con los profesionales del proyecto para verificar su ejecución con calidad. Conformar el equipo de profesionales idóneos para la ejecución del contrato verificando su experiencia. Conformar los equipos operativos para la implementación de las actividades. Coordinar la elaboración y entrega de los informes técnico-administrativos. Seleccionar el personal idóneo y de apoyo para la ejecución de actividades complementarias de recreación, arte, deporte y cultura.
1	Psicólogos Dedicación 100%	**Perfil:** Profesional en piscología con registro en el RETHUS con dos (2) años de experiencia profesional. **Actividades Principales:**

		Brindar acompañamiento psicológico a la población habitante de/en calle a través de actividades psicopedagógicas. Elaborar informes y adjuntar evidencias relacionados con las atenciones brindadas.
1	Tallerista / Coach Facilitador Dedicación 100%	**Perfil:** Profesional con certificación en coaching de organizaciones que certifiquen esta formación. **Actividades Principales:** Realización de talleres de proyecto de vida y habilidades.

En caso de cambio o modificaciones en el equipo de trabajo se debe informar por escrito y por el medio más expedito a la Supervisión del contrato, con mínimo tres (03) días hábiles de antelación, aportando las hojas de vida con los respectivos soportes del personal a contratar, quienes deben cumplir con las especificaciones previamente establecidas para cada perfil o rol.

La entidad sin ánimo de lucro deberá garantizar la seguridad de los usuarios, familiares, visitantes y funcionarios dentro de sus instalaciones en el ingreso y egreso de estos.

La supervisión estará en la libertad de verificar las condiciones de las instalaciones y servicios que presta la entidad sin ánimo de lucro durante la ejecución del Contrato de Colaboración.

Cuando por descuido, imprevisión, negligencia o causas imputables al contratista ocurriese daños a terceros este será el directo responsable de ellos, teniendo en cuenta que se trata de la ejecución y desarrollo de su objeto social.

El Colaborador deberá contar con todos los bienes y servicios necesarios para la correcta ejecución del contrato de colaboración en la implementación del proyecto salud digna con calidad y oportunidades para todos contribuyendo con un espacio de atención a la población habitante de/en calle con dificultades por consumo de SPA del Municipio de Tocancipá.

G. OTROS COMPROMISOS DEL COLABORADOR

- Hacer una caracterización de las personas, revisión de los requisitos, documentos y brindar asesoría en prevención del consumo de SPA, previo a la remisión de los usuarios a la entidad sin ánimo de lucro.
- Garantizar la atención integral a los usuarios remitidos por el municipio, de acuerdo con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de los profesionales y/o servicios ofrecidos en la propuesta.
- Garantizar el redireccionamiento de los usuarios a la prestación de servicios de salud
- Presentar informes mensuales sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del convenio, de evolución y seguimiento de cada Usuario.
- Especificar en dicho informe los procedimientos realizados, incluyendo la fecha de Inicio del tratamiento, logros, complicaciones presentadas y recomendaciones, informes para el correspondiente pago.
- •Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio en desarrollo de su objeto social, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o

mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.
- Informar por escrito al supervisor del contrato, en el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.
- Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles para el desarrollo de sus actividades en el marco de su objeto social.

• Las demás obligaciones especiales de acuerdo con el objeto contractual.

H. CACTERISTICAS DEL SERVICIO

a) Alimentación:

Alimentar a cada beneficiario con cinco (5) tiempos de comida (desayuno, nueves, almuerzos, onces, comida y refrigerio nocturno, de acuerdo con la Ficha técnica), con un aporte calórico de 2000 kcal, de acuerdo con la minuta patrón del servicio elaborada por la nutricionista de la Secretaría de Salud del Municipio y suministrada al colaborador para garantizar buenas condiciones de salud para el usuario. El Colaborador deberá suministrar y controlar las dietas particulares según valoración médica y/o nutricional.

b) Servicio de Aseo

- Si como parte del desarrollo del tratamiento del Programa, los usuarios deben realizar actividades de preparación de alimentos (seleccionar, picar, pelar, etc.) deberán cumplir con los requisitos mínimos referentes al uso de gorro, tapabocas, delantal, peto plástico, los cuales deberán ser proporcionados por el Colaborador. Igualmente deberán ser orientados para realizar un correcto lavado de manos. Así mismo, se le suministrarán los elementos necesarios (cuchillos, peladores, tablas de picar, etc.) y se les adecuará un espacio o área de servicio en condiciones óptimas de aseo y orden.
- El lavado de ropa, aseo de habitaciones, baterías de baños y el aseo general de zonas comunes está a cargo de los usuarios como parte integral del tratamiento.

c) Acompañamiento en salud:

Apoyar y acompañar al usuario a recibir los servicios de salud, verificar y realizar seguimiento al aseguramiento en salud, entendiendo desde la programación de las consultas médicas tanto preventivas como correctivas, salida del usuario, transporte, reingreso después de la consulta y/o servicio médico y hospitalización, seguimiento y control al suministro de medicamentos formulados por las entidades de salud, según el caso. Informar a la Supervisión del contrato sobre cualquier novedad o eventualidad que se presente y afecte la estancia y/o buen estado de salud del usuario y hacer las gestiones necesarias ante la autoridad competente, para garantizar la adecuada atención

2. CONTEXTO EN EL PAÍS

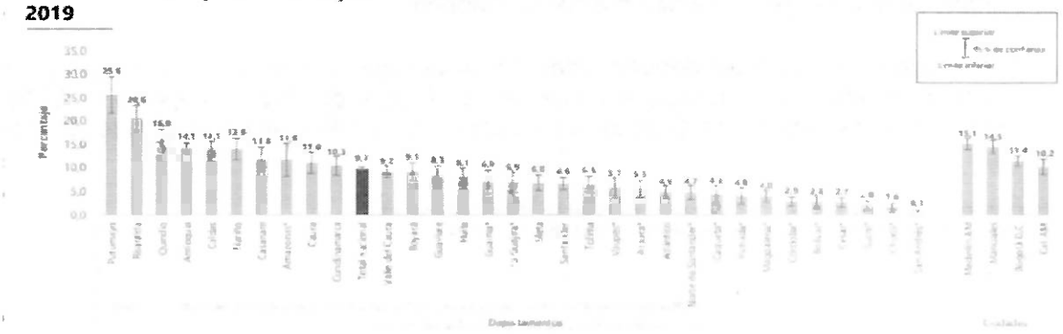
En el año 2009 el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho a través del Observatorio de Drogas de Colombia y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC, acordaron el diseño de un conjunto de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas. A partir de allí, se desarrolló el Sistema Único de Indicadores de Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUISPA), como un esquema de indicadores que tiene como fundamento el aprovechamiento de la información

frente al consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias.[2] Observatorio de Drogas en Colombia, (2025).

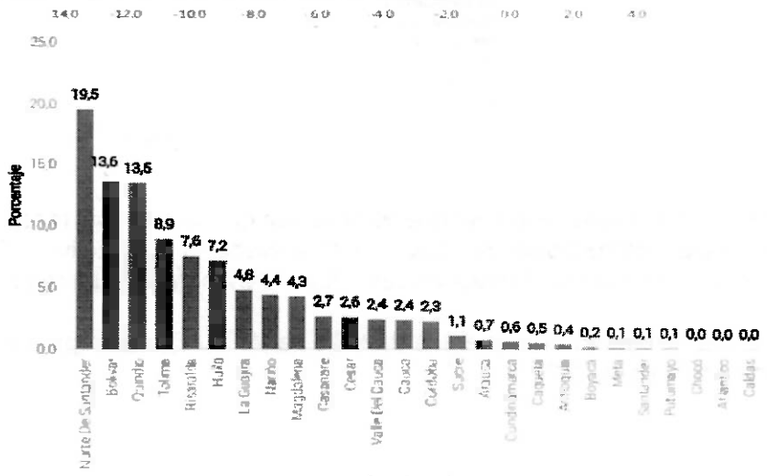
En el año 2019 el DANE realizó la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA), en el marco del Convenio de asociación No. 251 de 2019 suscrito entre el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y el Fondo Rotatorio del DANE-FONDANE y el Ministerio de Justicia y del Derecho, cuyo objeto es "adelantar acciones conjuntas para la realización de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - 2019". [3] (ENCSPA-2019)

De esta forma a nivel nacional en el año 2021 el DANE realizó el último Censo de Habitantes de la Calle donde fueron censados 444 municipios priorizados en 26 departamentos encontrando 6.248, habitantes de la calle; donde el 87,6% son hombres y el 12,4% son mujeres. [4] Censo de Habitantes de la Calle, (2021).

Prevalencia vida de consumo de sustancias psicoactivas ilegales (población de 12 a 65 años)
Total nacional, departamentos y otros dominios
2019



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – 2019
Dentro de las sustancias psicoactivas ilegales, se incluyeron las sustancias inhalables, dick, popper marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, metanfetamina, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, ketamina, GHB y 2CB.
* Contiene datos con baja precisión para año o mes, debido a que las prevalencias son muy bajas y los CVE superan el 15%



Fuente: DANE. CHC 2021

[2] Observatorio de sustancias psicoactivas – (19/07/2025) Recuperado de https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO03452016_sistem_basado_centros_servicios_tratamiento_consumidorees.pdf

[3] Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – (ENCSPA) (19/07/2025) Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/presentacion-encspa-2019.pdf.

[4] Censo de Habitantes de la Calle 2021 (19/07/2025) Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/caracterizacion-CHC-2021.pdf

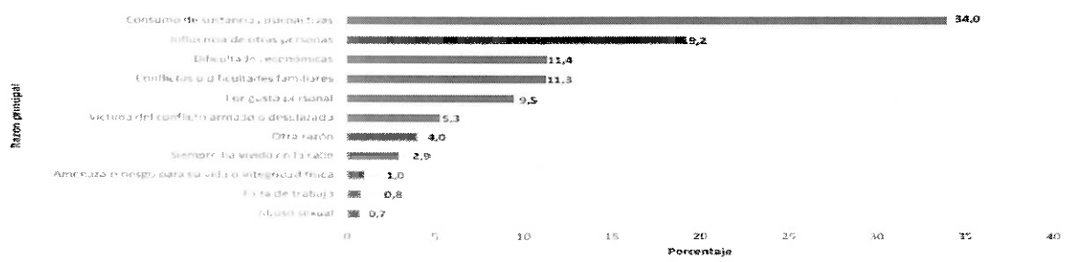
Los departamentos con mayor proporción de habitantes de la calle respecto al total de la población habitante de la calle censada en 2021 son: Norte de Santander, con un 19,5%, Bolívar, con 13,6% y Quindío con 13,5%. Los demás departamentos no superan el 9,0% cada uno. Ver el siguiente gráfico. [5] Censo de Habitantes de la Calle (2021)

Es importante mencionar que en un porcentaje significativo existe una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas de forma abusiva o problemática y la habitabilidad de calle, ya que el patrón de consumo genera que las personas busquen las sustancias psicoactivas como una forma de alterar su estado de conciencia y dichas sustancias serán elegidas por la influencia y tendencias existentes en el micro-tráfico, precios y costos, entre otras factores que impulsan al individuo a la vivencia en calle.

En los patrones de consumo, encontramos que los habitantes de calle consumen sustancias psicoactivas ilícitas con mayor frecuencia que el alcohol y el tabaco, es decir la ingesta de marihuana, basuco e inhalables es más frecuente y se puede hallar acompañada de sustancias legales, principalmente alcohol y tabaco.

La gran mayoría de los drogodependientes concluyen que el basuco es la droga que ha generado más efectos negativos en sus vidas (Droga de Mayor Impacto – DMI) [6] Caracterización del Abuso de Sustancias Psicoactivas en Población Habitante de Calle (2015)

Habitantes de la calle censados por entrevista directa, por la razón principal por la que continúan viviendo en la calle



Fuente: DANE. Censo de Habitantes de la Calle 2021

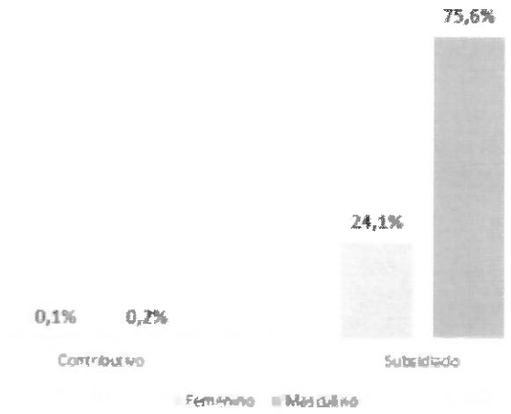
De acuerdo con los resultados, se puede observar que la principal razón por la que iniciaron a vivir en la calle corresponde al consumo de sustancias psicoactivas (33,5%), seguido por los conflictos o dificultades familiares (25,7%). [7] Censo de Habitantes de la Calle (2021)

Porcentaje de ciudadanos habitantes de calle según su tipo de régimen de afiliación y sexo total nacional Periodo 2021 - 2024

[5] Censo de Habitantes de la Calle 2021 (19/07/2025) Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/caracterizacion-CHC-2021.pdf

[6] Caracterización del Abuso de Sustancias Psicoactivas en Población Habitante de Calle (2015), 19/07/2025 Recuperado de https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052015-caracterizacion-abuso-sustancia-psicoactivas-habitantes-calle.pdf

[7] Censo de Habitantes de la Calle, (2021) (19/07/2025) Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/caracterizacion-CHC-2021.pdf



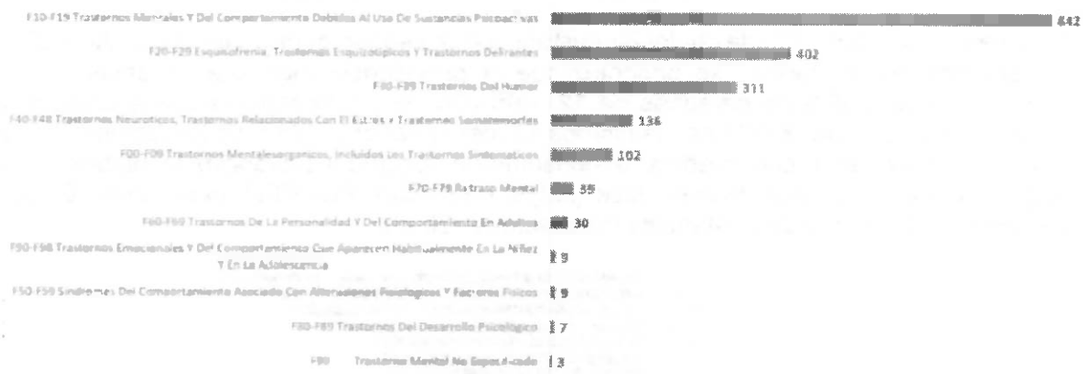
Cotizante	0,30%
Beneficiario	3,47%
Cabeza De Familia	96,23%

Fuente: Cubo de la BDUA. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte de agosto 2024

El 75,8% de los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud son hombres (24.234 personas), mientras que el 24,2% son mujeres (7.731 personas). De las 31.862 personas afiliadas al régimen subsidiado el 75,6% son hombres (24.088 personas), y el 24,1% son mujeres (7.774). Con relación a la pirámide poblacional se observa que la mayor concentración de ciudadanos habitantes de calle afiliados está en la adultez siendo un 54,9% entre mujeres y hombres con la edad de 29 a 59 años, predominando los hombres con un total de 14.399 en estado de calle y 3.175 mujeres.

Predomina la participación de hombres con relación a las mujeres, en todos los rangos de edad, especialmente en el rango de 18 a 28 años con un porcentaje de 6,8% de hombres frente al 3,2% de mujeres; el rango de 29 a 59 años con un porcentaje de 45,0% en hombres y 9,9% en mujeres; y de 60 y más, con 20,1% de hombres y 7,2% de mujeres. [8] Boletín técnico: Ciudadanos Habitantes de calle (2024)

Número de los ciudadanos habitantes de calle según diagnóstico principal de egreso relacionado con trastornos mentales y del comportamiento Total nacional Periodo 2021 – 2024



Fuente: Cubo RIPS. MSPS, con fecha de consulta de septiembre y fecha de corte 30 de abril 2024

Total 497 PHC censadas

Municipio	Población Habitante de calle	Tasa por diez mil habitantes	Población total
Agua de Dios	2	1,6	12.325
Cajicá	3	0,3	92.967
Cáqueza	5	2,8	17.956
Chía	5	0,3	148.670
Choachí	1	0,9	11.528
El Colegio	14	5,3	26.176
Fienza	6	0,6	105.096
Fusagasugá	75	4,9	154.143
Girardot	98	5,3	186.782
La Calera	1	0,3	32.917
La Mesa	14	3,9	36.129
La Vega	4	2,1	18.642
Madrid	33	2,6	127.138
Mosquera	21	1,4	150.665
Nemocón	3	2,1	14.532
Pacho	4	1,6	25.803
Puerto Salgar	1	0,8	10.671
Apulo	1	1,1	8.747
San Juan de Rioseco	5	5,9	8.537
Sasaima	2	1,7	11.521
Sibaté	10	2,7	36.656
Silvania	2	0,9	23.488
Soacha	84	1,1	753.548
Tena	1	0,9	10.531
Tocaima	5	3,0	16.611
Tocancipá	2	0,4	45.714
Villapinzón	3	1,6	18.433
Villeta	15	5,1	29.126
Viotá	1	0,7	13.876
Zipaquirá	78	5,3	146.352
Anapoima	1	0,6	18.708
Caparrapí	3	2,2	13.506
Chocontá	9	3,9	23.183
Facatativá	18	1,0	162.205
Nariño	3	11,7	2.562
Venecia	1	2,2	4.636
Paime	1	2,2	4.448
Quetame	2	3,6	5.526
Sesquilé	1	0,8	13.147
Villa de San Diego de Ubaté	1	0,2	48.774

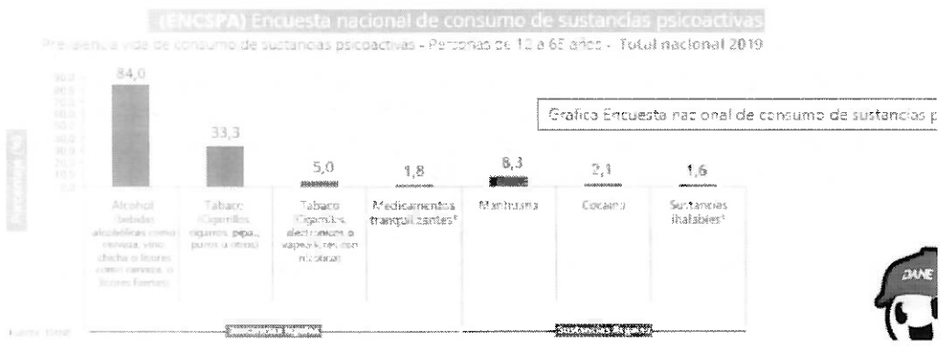
[8] Boletí
https://

024.pdf

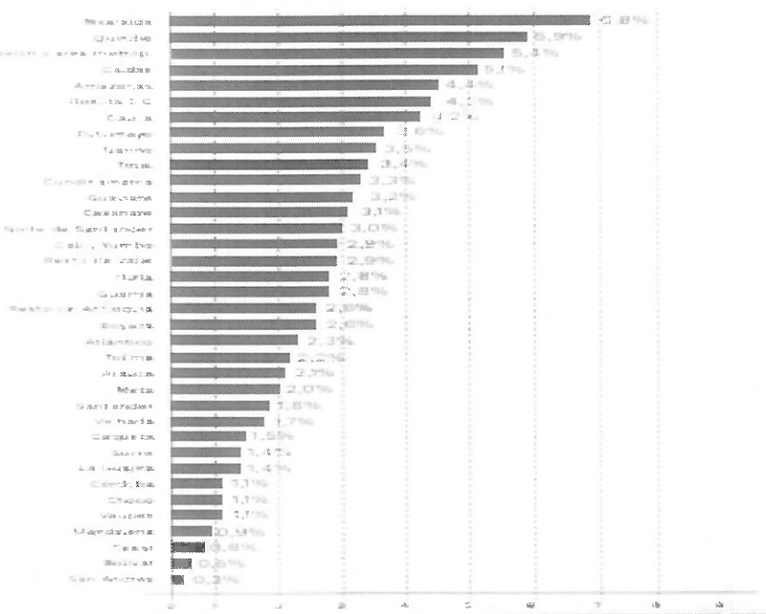
[9](Cundinamarca, 15 de agosto de 2023)

En cuanto al consumo de sustancias se puede analizar la prevalencia de consumo de tabaco (cigarrillos, cigarros, pipas, puros u otros), se encontró que Cundinamarca, Bogotá y Boyacá registran las prevalencias más altas para las personas entre 12 y 65 años que informaron haber consumido tabaco alguna vez en su vida, con 45,3%, 42,9% y 42,3% respectivamente. [10] (ENCSPA- 2019), combinaciones que se realizan en el consumo de SPA.

Del total de personas seleccionadas, 48,3% eran hombres y el 51,8% mujeres. Por rangos de edad, 30,5% se encontraban en el rango de 45 a 65 años de edad y 22,0% en el de 25 a 34 años.



Prevalencia de último año de cualquier sustancia ilícita según dominio territorial, Al analizar el consumo por sustancia, se encontró que la prevalencia más alta se encuentra en marihuana con 8,30% de personas de 12 a 65 años que informaron haberla consumido alguna vez en su vida, 2,68% en los últimos 12 meses (año) y 1,78% en los últimos 30 días (mes). Le siguen en menor medida, el consumo de cocaína y sustancias inhalables como pegantes, sacol, pinturas, thinner, dick (ladys, fragancia), POPPER, entre otras. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019)



[9] Página oficial Gobernación
https://www.cundinamarca.g
habitante+de+calle

[10] Encuesta Nacional de Con
https://www.dane.gov.co/files

a+a+

ALCALDÍA DE
TOCANCIPÁ

[11] Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019).

Uno de los factores relacionados con el consumo de sustancias es la demanda de tratamiento el 2,6% de las personas de 12 a 65 años informó que en los últimos 12 meses sintieron la necesidad de recibir ayuda para dejar de consumir alguna sustancia psicoactiva (tabaco, alcohol u otra sustancia). Por rangos de edad, la proporción más alta estuvo en el rango de 18 a 24 años (3,1%) seguido por el de 45 a 65 años con 2,9%.[12] (ENCSPA ,2019)

Población de 12 a 65 años que en los últimos 12 meses sintió la necesidad de recibir ayuda para dejar de consumir alguna sustancia psicoactiva, por sexo y rangos de edad
Total nacional
2019

Necesidad de tratamiento		Total	Porcentaje (%)	Intervalo de confianza (%)
	Total	**348**	**2,6**	**+-0,3**
Sexo	Hombres	241	3,2	+-0,4
	Mujeres	107	1,8	+-0,3
Rangos de edad	12-17 años*	21	2,1	+-1,0
	18-24 años	79	3,1	+-0,6
	25-34 años	83	2,3	+-0,4
	35-44 años	62	2,2	+-0,5
	45-65 años	103	2,9	+-0,5

Fuente: DANE. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – 2019
Los totales se presentan en miles.
* Contiene datos con baja precisión, debido a que las prevalencias son muy bajas y los CVE superan el 15%.
Población de referencia: 13 555 miles de personas que han consumido alguna sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses

Según el Sistema basado en centros y servicios de tratamiento a la persona consumidora de sustancias psicoactivas y los registros de personas atendidas en el año 2015 corresponde a un ejemplo del tipo de análisis que se puede generar a partir del trabajo con la base de datos proveniente del Suicad.

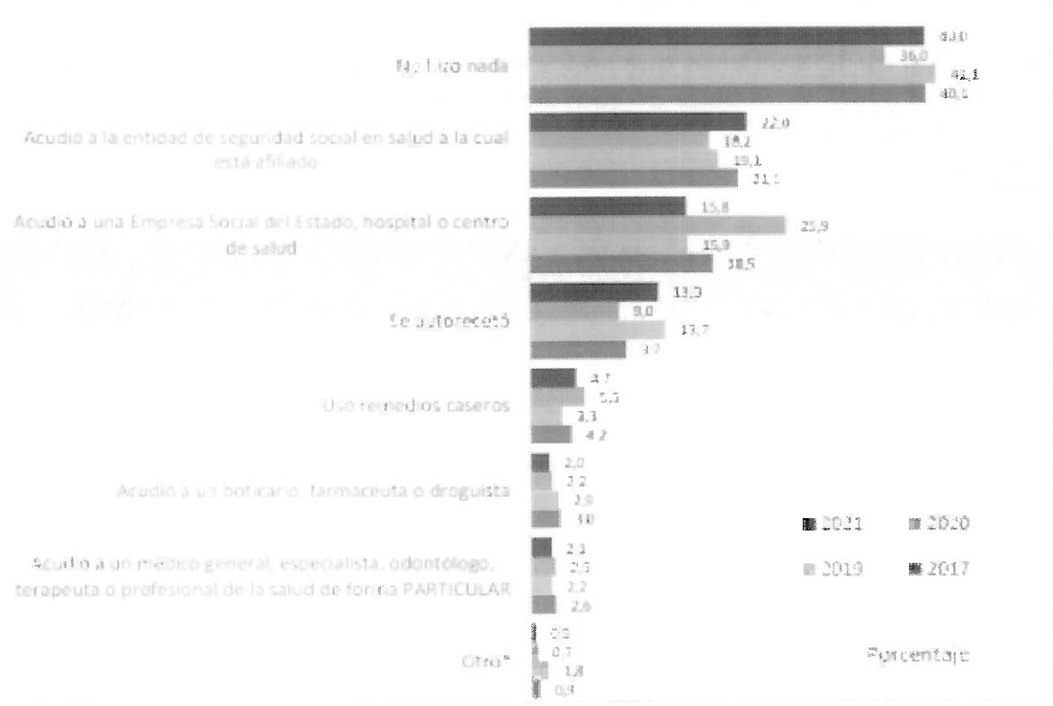
Para 2015 el número de casos suma 9.079. Nunca antes se había contado en el país con tal agregación de casos, lo que permite describir perfiles del consumo a partir de las personas atendidas en los servicios correspondientes. El promedio de personas registradas por mes fue 756. Los casos atendidos en el Distrito Capital (2.494) corresponden al 27,5% del total y los de Antioquia al 20,1%.

[11] Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019) recuperado de https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5Ih3

[12] Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – (ENCSPA) (19/07/2025) Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/presentacion-encspa-2019.pdf

Los municipios que más registraron atención de casos además de Bogotá D.C. son Medellín, con 1.487 (16,38%); Manizales con 783 (8,6%) y Armenia con 758 (8,3%), precisamente algunas de las ciudades del país donde se concentra el mayor consumo de sustancias psicoactivas según los estudios nacionales. Con relación al municipio de donde provienen5 las personas, se encontró que las personas atendidas en el 2015 provenían de 339 diferentes municipios; el mayor número eran de Bogotá D.C. con 2.705 (29,8%), seguido de Medellín con 1.274 (14%) y Cali con 687 (7,6%), en su orden los 3 municipios más poblados de Colombia. Además, los usuarios provienen de los 32 departamentos de Colombia y el 13,4% (1.012) fueron personas que residían en zonas rurales.[13] (SUICAD – 2015)

Medidas tomadas para tratar el problema de salud más GRAVE, por censo



Acudió a brigadas de salud de ONGs y otros, Acudió a otro médico de un grupo étnico (curandero, yerbatero, etc.), Asistió a terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeopatía, etc.), Acudió a una autoridad indígena espiritual. Fuente: Censos 2017, 2019, 2020, 2021. DANE [14] Caracterización de personas Habitantes de la Calle en Colombia (2017 – 2021)

De acuerdo con el último boletín emitido por SUICAD en el 2025, el número Total personas atendidas en los Centros y/o servicios de tratamiento corresponde a 63,715, siendo el

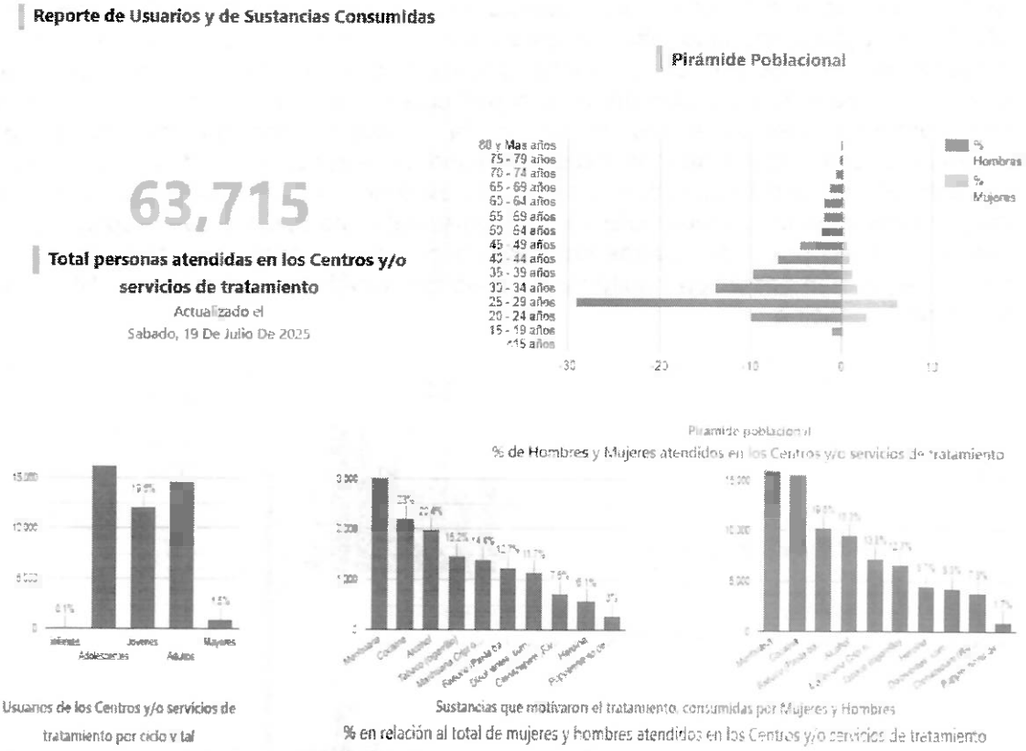
[13] Sistema Basado en Centros y Servicios de Tratamiento a la Persona Consumidora de Sustancias Psicoactivas 2015 Recuperado de https //www minjusticia gov co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO03452016_sistem_basado_centros_servicios_tratamiento_consumidorees.pdf

[14] Caracterización de personas Habitantes de la Calle en Colombia (2017 – 2021) recuperado de https //www minsalud gov co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/caracterizacion-habitates-calle-colombia-2017-2021 pdf

mayor número de 29.1% hombres en el rango de edad de 25 – 29 años y el 6.2% en mujeres en el mismo rango de edad.

En cuanto a los registros por departamento en los Centros y/o servicios de tratamiento es en el municipio de Antioquia el que más reporta usuarios con un 31.5 % seguido por Bogotá D.C con un 14.7 %, el municipio de Cundinamarca reporta un 4.9% de los reportes [15] SUICAD (2025)

En cuanto al ciclo vital se evidencia que el 31.3 % de los usuarios de los Centros y/o servicios son adolescentes un 19.6% son jóvenes, seguido por un 23.8 % son adultos y un 1.5 son adultos mayores.



En Tocancipá para la vigencia 2025 se reportaron 50 casos de consumo de sustancias psicoactivas, estos casos corresponden al 20 de abril al 17 de mayo 2025,31 de estos casos obedecen a población habitante de calle; de acuerdo con el último boletín epidemiológico emitido por la secretaría de salud del municipio, esto a comparación de 51 casos para la vigencia 2024 y 88 casos para la vigencia 2023. [18] V. Boletín epidemiológico (2025).

[15] Sistema único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, interactivo en tiempo real, visualización en línea desde https://www.suicad.gov.co/index.php

[16] Sistema único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, interactivo en tiempo real, visualización en línea desde https://www.suicad.gov.co/index.php

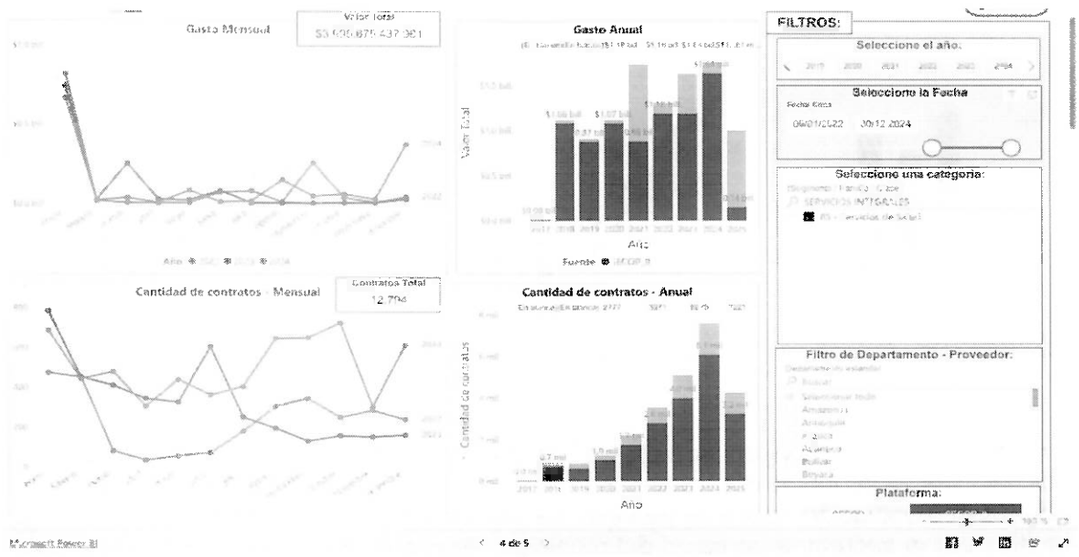
[17] V. Boletín epidemiológico Tocancipá 2021 recuperado de https://www.tocancipa-cundinamarca.gov.co/recursos_user/editores/340/Salud/Boletin_Epidemiologico_Periodo_V_2025.pdf

[18] V. Boletín epidemiológico Tocancipá 2021 recuperado de https://www.tocancipa-cundinamarca.gov.co/recursos_user/editores/340/Salud/Boletin_Epidemiologico_Periodo_V_2025.pdf

De igual forma y de acuerdo con la última caracterización se reporta un número de 31 personas en situación de calle en el municipio de Tocancipá entre los cuales son 5 mujeres y 26 hombres, este dato se encuentra en proceso de actualización las jornadas de caracterización del municipio.

3. ESTUDIO DE LA OFERTA

De acuerdo con información de la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente, en contratos relacionados con organizaciones de asistencia de atención integral en Cundinamarca se evidencia que en el gasto mensual Valor total acumulado fue de: $3.995.675.437.961. A lo largo de 2022, 2023 y 2024 se observa un patrón de gasto elevado al inicio del año (enero) y nuevamente en los últimos meses (octubre-diciembre). En 2024, se registra un pico alto en diciembre, lo que indica un uso intensivo del presupuesto de cierre de año. Lo que indica que los meses de enero, así como el periodo comprendido entre octubre y diciembre, son particularmente favorables para el inicio de nuevos contratos, debido a los picos en la ejecución presupuestal observados históricamente. Esto indica una mayor disponibilidad de recursos y una dinámica activa de contratación en dichos meses. Adicionalmente, se evidencia que en el año 2024 aún existe un margen presupuestal considerable, lo cual representa una oportunidad propicia para la formulación y suscripción de nuevos contratos o convenios, como el propuesto para la atención integral a la población habitante de calle con problema por el uso de SPA en el Municipio de Tocancipá.



Fuente: Colombia Compra Eficiente.

Ahora, en la cantidad de contratos mensual se evidencia que hubo un total de 12.794 contratos, siendo el 2024 en los meses marzo, mayo, agosto y octubre cuando se tiene mayor contratación a diferencia de 2022 y 2023. De acuerdo con lo anterior se analiza que en el año 2024 la demanda exigió un mayor número de contratación, por lo que existe la probabilidad de mayor aceptación de nuevos convenios.

En el gasto anual se puede analizar que se encuentra un comportamiento estable con un valor mayor de 15 billones de pesos, se puede analizar que la inversión en salud en los años 2023 y 2024 presenta una alta inversión lo que puede permitir apoyar el proceso de contratación y abrir espacio institucional para la suma de nuevos proyectos.

De igual manera, se revisó en plataforma SECOP II, procesos contractuales en los cuales se evidenció que la Alcaldía del Municipio de Bucaramanga efectuó la contratación para la atención integral de los servicios de habitantes de calle. Se evidencia además que la

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. cuenta con centros de atención integral en habitantes de calle en los cuales se reconoce la atención de hogar de paso, centros de atención transitoria y centros de atención por medio de internación.

En Colombia el servicio de atención integral en habitantes de calle es prestado en su mayoría por entidades sin ánimo de lucro principalmente fundaciones, efectuando consulta a continuación se presentan fundaciones que prestan este servicio.

Para tener una mayor aproximación al panorama de los proveedores relacionados con el servicio de atención integral, cuidado, e inclusión de las personas habitantes de calle, específicamente en el municipio de Tocancipá y la región, se realizó la consulta en diferentes páginas web como Gobernación de Cundinamarca, Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., arrojando los siguientes resultados:[19]

A pesar de haber realizado una búsqueda exhaustiva, no fue posible identificar como tal empresa que se dediquen a este tipo de actividades, las estadísticas que se referencian, obedecen a fundaciones y centro de rehabilitación, dentro de las cuales se encontraron las siguientes:

Listado de organizaciones según consulta asociada de centros de atención integral para la atención de población vulnerable en general:

No.	EMPRESA	CIUDAD	DEPARTAMENTO
1.	HOGAR DE PASO DÍA - NOCHE BAKATÁ Calle 10 #17-53	BOGOTÁ	BOGOTÁ
2.	CENTRO DE ATENCIÓN TRANSITORIO Cra 35 #10-69	BOGOTÁ	BOGOTÁ
3.	COMUNIDAD DE VIDA HOGAR EL CAMINO Cra 69 # 47-87	BOGOTÁ	BOGOTÁ
4.	CENTRO PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Calle 12 #16-73	BOGOTÁ	BOGOTÁ
5.	CENTRO DE ALTA DEPENDENCIA FUNCIONAL, FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA (FINCA LAS GEMELAS)	LA MESA	CUNDINAMARCA
6.	FUNDACIÓN NUEVO RUMBO Cra. 49 #94-84.	BOGOTÁ	BOGOTÁ
7.	FUNDACIÓN LIBÉRATE Calle 35 # 20 – 32	BOGOTÁ	BOGOTÁ
8.	FUNDACIÓN GÉNESIS DE COLOMBIA Calle 133A # 19-28	BOGOTÁ	BOGOTÁ
9.	FUNDACIÓN TIERRA NUEVA Cra 27 # 61C-25	BOGOTÁ	BOGOTÁ
10.	CENTRO DE REHABILITACIÓN DROGADICCIÓN BOGOTÁ DROGADICTOS TRATAMIENTO DE ADICCIONES SEMILLAS DE VIDA Calle 35 #21-20	BOGOTÁ	BOGOTÁ
11.	FUNDACIÓN RENACER A TIEMPO	BOGOTÁ	BOGOTÁ

19 https://www.google.com/search?q=fuandaciones+de+rehabilitacion&rlz=1C1UEAD_enCO1124CO1124&oq=fuandaciones+de+rehabilitacion+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIPCAEQLhgNGK8BGMcBGIAEMgkIAhAAGA0YgAQyCQgDEAAYDRiABDIICAQQABgWGB4yCAgFEAAYFhgeMggIBhAAGBYYHjIICAcQABgWGB4yCAgIEAAYFhge0gEINTg2OWowajeoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

	Calle 133 # 111 – 03		
12.	FUNDACIÓN CIUDAD DE REFUGIO	CHÍA	CUNDINAMARCA
13.	ADICCIONES Y ALCOHOLISMO FUNDACIÓN CRIAR	MESITAS DEL COLEGIO	CUNDINAMARCA
14.	CENTRO INTEGRAL FUNDACIÓN FUTURO S.S. Cra 13 #102-28	BOGOTÁ	BOGOTÁ
15.	FUNDACIÓN CASA VIDA Calle 31 Sur #4-48	BOGOTÁ	BOGOTÁ
16.	FUNDACIÓN LA LUZ	CHINAUTA	CUNDINAMARCA
17.	FUNDACIÓN EVOLUCIONA	BOGOTÁ	BOGOTÁ
18.	FUNDACIÓN DESAFÍOS	BOGOTÁ	BOGOTÁ
19.	FUNDACIÓN CRESER	BOGOTÁ	BOGOTÁ
20.	CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL Y DIFERENCIAL – PROYECTO DE VIDA (SEDID)	BOGOTÁ	BOGOTÁ
21.	CENTRO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA MUJERES	BOGOTÁ	BOGOTÁ
22.	FUNDACIÓN CARPEDIEM	BOGOTA	BOGOTÁ
23.	FUNACIÓN LAZOS DE AMOR	CHINAUTA	CUNDINAMARCA

Se hizo un sondeo de las características de los servicios ofrecidos por algunas de ellas que se dedican a la rehabilitación del habitante de calle y/o con problemas de consumo de SPA encontrando lo siguiente:

Organización	NIT	Servicio
Fundación Nuevo Rumbo	900065717-6	Centro Especializado en Adicciones con enfoque psicosocial, con más de 18 años de experiencia en la investigación, prevención y tratamiento para jóvenes y adultos, hombres y mujeres, y sus familias con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas como el alcoholismo y la drogadicción. Y de las adicciones comportamentales como: adicciones al juego, video juegos e internet. Trastornos alimenticios como la anorexia y la Bulimia, entre otros comportamientos y conductas rebeldes. Contamos con un selecto grupo de terapeutas psicosociales y especialistas en adicciones.
Fundación Comunidad Terapéutica Tierra Nueva	830129751-1	Promover, planear y diseñar programas de recuperación para adolescentes y jóvenes con problemas de adicción y/o comportamiento, implementando el modelo REGAFO a nivel nacional e internacional fomentando en consecuencia, el liderazgo fructífero.
Fundación la Luz IPS	Sin dato	En nuestros centros de rehabilitación, nos dedicamos a ayudar a aquellos que luchan contra la adicción y el abuso de sustancias psicoactivas. Más allá de los procedimientos clínicos y terapéuticos, buscamos la integración del paciente en la sociedad y el restablecimiento de una vida normal.

ALCALDÍA DE
TOCANCIPÁ

Comunidad de vida Hogar el Camino	Sin dato	En la comunidad de vida, los ciudadanos habitantes de calle que deciden seguir en proceso de recuperación cuentan con un espacio para fortalecer sus hábitos saludables en un espacio que les permite rediseñar su proyecto de vida, recobrar sus redes familiares y formarse en oficios que les concedan la posibilidad de ser autónomos y alejarse definitivamente de la habitabilidad en calle. • Tiene un cupo de 108 personas. • Se adelantan acciones de acompañamiento familiar personalizado por profesionales en las áreas de psicología, trabajo social, enfermería y educación física entre otras. • Atención con enfoque diferencial y vinculación al servicio para hombres, mujeres, población LGBT y en condición de discapacidad. • El proceso dura nueve en los cuales se adelantan procesos de formación, inclusión social y ocupaciones. Se adelantan acciones de corresponsabilidad con la ciudad. • Cuenta con áreas deportivas, salones de talleres y biblioteca.
Fundación Desafíos Colombia	901593003 - 4	Somos un centro de recuperación de personas con problemas de comportamiento, alcoholismo drogadicción y adicciones en general. Nuestro enfoque terapéutico se dirige a la gestión emocional; es decir, que nuestros usuarios tengan un espacio para encontrarse consigo mismos y con quienes son, qué pueden enfrentarse a sus miedos y aprender a amarse entendiendo que son los protagonistas de su propio cambio
Fundación Carpediem	90161921-6	Centro de recuperación, terapéutico especializado para el tratamiento de consumo problemático de SPA. Nuestro modelo de recuperación Minnesota, basado en los 12 pasos y el principio de "adictos ayudando a otros adictos", permite a los usuarios iniciar un proceso de desintoxicación en un entorno amoroso y restaurador.
Fundación Lazos de Amor		Nos enfocamos en la reintegración social, ofreciendo herramientas y habilidades para que los usuarios regresen a la sociedad de manera efectiva. Contamos con convenios con el SENA, que brindan cursos de panadería y otros oficios, facilitando la

		formación profesional y el desarrollo de competencias.

En relación con la búsqueda activa de MIPYMES se puede evidenciar que:

Composición del tejido empresarial:

En 2024, Colombia cuenta con aproximadamente 1,56 millones de empresas activas las empresas MiPymes representan el 99,5% del total de empresas en el país. [20]

- **Distribución por tamaño:**

  -Microempresas: 93,7%
  -Pequeñas empresas: 4,4%
  -Medianas empresas: 1,3%

- **Distribución sectorial:**

  -Servicios: 41,9% (aproximadamente 653.500 empresas)
  -Comercio: 40,2% (alrededor de 628.200 empresas)
  -Manufactura: 10,4% (unas 162.700 empresas)
  -Construcción: 4,7% (aproximadamente 73.100 empresas)
  -Otros sectores: 3%

La Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente ha realizado un estudio sobre el comportamiento de las compras púbicas, en particular, la Ley 2069 de 2020 establece lineamientos para el fomento de la participación de empresas micro, pequeñas y medianas (mipymes) en el sistema de compras públicas y contratación estatal.

El sector de las Mipyme representa el grupo de empresas que jalonan la economía, generan empleo y movilidad social, además, estos negocios representan 99,5% del total del tejido empresarial, emplean a cerca de 65% de los habitantes del país y aportan 40% al Producto Interno Bruto.



Gráfico 7 Radiografía Mipyme

En Colombia, las micro, pequeñas y medianas empresas (MiPymes) constituyen el corazón del tejido empresarial del país. De acuerdo con el más reciente informe de Confecámaras, en el año 2024 se crearon 297.475 nuevas empresas, lo que representa una disminución del 2,8% en comparación con las 305.997 empresas registradas en 2023. Esta caída marca una continuidad en la tendencia decreciente observada desde el 2022, año en el que se crearon 310.731 empresas.

[20] https://community.secop.gov.co/Directory/CompanyProfiles/Network/Index

De este total de nuevas empresas creadas en 2024:

- El 72,3% corresponde a personas naturales, lo que equivale a 214.953 empresas.
- El 27,7% restante (82.522 empresas) corresponde a sociedades, categoría que creció en un 5,2% frente al año anterior, a pesar de la reducción general.

Este comportamiento evidencia que, aunque hay un retroceso general en la creación de empresas, las sociedades están mostrando una dinámica más resiliente, posiblemente por estrategias de formalización o asociación en sectores con mayor potencial de crecimiento.

De acuerdo con el RUES, el 45,9% de las empresas nuevas crearon al menos un empleo; de estas, el 33,5% pertenece al subsector del comercio al por mayor y al por menor, 17% al subsector de alojamiento y servicios de comida, 11,3% al subsector de industrias manufactureras, 6,7% al subsector de actividades profesionales, científicas y técnicas y 6,3% al subsector de construcción.

Análisis de Mipymes

Para tener una mayor aproximación al panorama de los proveedores relacionados con el servicio de atención, cuidado, y protección de atención de esta población, específicamente en el municipio de Tocancipá y la región, se realizó la consulta en diferentes páginas web como Universia Colombia-Guía de Empresas[21], EInforma.co. Información de empresas, Portafolio.co, Empresite.Eleconomistaamerica.co, Informacolombia.com, arrojando los siguientes resultados:

No	ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	CIUDAD	DEPARTAMENTO
1	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS	PEREIRA	RISARALDA
2	CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL ARSAS IPS SAS	VALLEDUPAR	CESAR
3	CENTRO BANDURA	VILLAVICENCIO	META
4	CORPORACION PARA LA GERENCIA SOCIAL CORCADE	MANIZALES	CALDAS
5	OMAIRA DEL SOCORRO HERRERA DE BERMUDEZ	BETULIA	ANTIOQUIA
6	INVERSIONES KJNV SAS	BOGOTA D.C	BOGOTA D.C.
7	SANTURBAN S.A.S	CUCUTA	NORTE DE SANTANDER

Una vez realizada la búsqueda, consultadas las guías y realizado el análisis de MiPymes se concluye que no se identificaron micro, pequeñas y medianas empresas (MiPymes), que presten este servicio y su objeto social apunte a la implementación del proyecto que requiere el municipio, ya que son entidades sin ánimo de lucro (ESALES) quienes brindan estos procesos de rehabilitación y no corresponden a este sector.

Dinámica por sectores

Los sectores en los que se presenta una variación positiva en la creación de empresas fueron: actividades de salud humana y asistencia social (6,35%); actividades inmobiliarias (5,48%); suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado (4,0%); y actividades conexas a viajes, alquiler y arrendamiento de maquinaria, call centers y limpieza general al interior de edificios (2,36%).

[21]Guiaempresas.universia.net.co. Recuperado de https://guiaempresas.universia.net.co/busqueda_empresas/MIPYME/?gPagina=2 (19/05/2022). Actualizado (febrero de 2023)

Por otra parte, los sectores donde se presentó una menor dinámica fueron: actividades de los hogares en calidad de empleadores (-37,9%); administración pública y defensa (-21,7%); explotación de minas y canteras (-11,9%); actividades artísticas de entretenimiento y recreación (-12,28); y agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (-11%).

Por tamaño de empresa y desempeño regional

De acuerdo con el tamaño de la empresa, medido por el valor de sus activos, se evidencia que el conjunto de nuevas unidades productivas está conformado por microempresas (99,7%); pequeñas (0,28%) y medianas (0,015%).

En 2023 las regiones donde se creó un mayor número de empresas son: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Atlántico.

Las Cámaras de Comercio y su apoyo a la creación de empresas

La Red de Cámaras de Comercio del país cuenta con programas que acompañan a los emprendedores para materializar su idea de negocio y facilitar la creación de su negocio. La Ventanilla Única Empresarial -VUE-ha permito avanzar en la reducción de costos, tiempos y número de trámites que los empresarios deben efectuar para la apertura y operación de empresas. Desde el inicio la VUE ha facilitado la creación de más de 210.000 empresas en todas las regiones del país.[22]

En caso de desempate, se tendrá en cuenta la clasificación de MIPYME acreditada en el Registro Único de Proponentes (RUP).

Igualmente, para los Proponentes que no estén en la obligación de inscribirse en el RUP o que en el mismo no se encuentre la clasificación de tamaño empresarial, el proponente individual y todos y cada uno de los integrantes de los Consorcios o Uniones Temporales, deberán anexar certificación debidamente suscrita por la persona natural o contador para las personas naturales, y por el Representante Legal y revisor fiscal si la persona jurídica está obligada a tenerlo, o el auditor o contador público, en la cual acredite el tamaño empresarial de acuerdo con la definición legal y reglamentaria.

El Decreto Nacional 957 del 05 de junio de 2019, emitido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, establece en el artículo 2.2.1.13.2.2 Rangos para la Definición del Tamaño Empresarial. Para efectos de la clasificación del tamaño empresarial se utilizarán, con base en el criterio previsto en el artículo anterior, los siguientes rangos para determinar el valor de los ingresos por actividades ordinarias anuales de acuerdo con el sector económico de que se trate:

SECTOR	MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA
Manufacturero	Inferior o igual a 23.563 UVT.	Superior a 23.563 UVT e inferior o igual a 204.995 UVT.	Superior a 204.995 UVT e inferior o igual a 1'736.565 UVT.
Servicios	Inferior o igual a 32.988 UVT.	Superior a 32.988 UVT e inferior o igual a 131.951 UVT.	Superior a 131.951 UVT e inferior o igual a 483.034 UVT.
Comercio	Inferior o igual a 44.769 UVT.	Superior a 44.769 e inferior o igual a 431.196 UVT.	Superior a 431.196 UVT e inferior o igual a 2'160.692 UVT.

[22] Fuente: Comfecamaras. https://confecamaras.org.co/noticias/897 segun informe de confecamaras 164 435 empresas se crearonen el primer semestre de 2023#:~:text=De%20acuerdo%20c on%20el%20informe,el%20mismo%20periodo%20de%202022.

Tabla 5 Rangos para determinar el valor de los ingresos en UVT

De acuerdo con lo anterior, los rangos para determinar el valor de los ingresos por actividades ordinarias anuales de acuerdo con el sector económico de que se trate quedan de la siguiente manera:

SECTOR	MICRO	PEQUEÑA		MEDIANA	
Manufacturero	$1,108,992,595.00	$1,108,992,595.00	$9,648,089,675.00	$9,648,089,675.00	$81,731,431,725.00
Servicios	$1,552,580,220.00	$1,552,580,220.00	$6,210,273,815.00	$6,210,273,815.00	$22,733,995,210.00
Comercio	$2,107,052,985.00	$2,107,052,985.00	$22,733,995,210.00	$22,733,995,210.00	$101,692,968,980.00

Tabla 6 Rangos para determinar el valor de los ingresos en pesos

En **2023 se crearon 305.997 unidades productivas, 1,5% menos que en 2022, donde nacieron 310.731 empresas**. Del total de unidades registradas durante el 2023, el 74,4% corresponden a personas naturales y el 25,6% a sociedades.

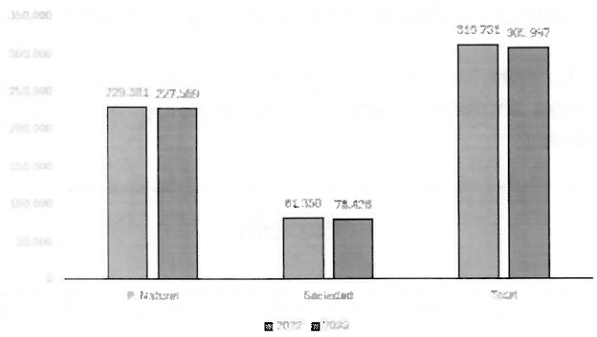
Por tamaño de empresa, se evidenció **una reducción del 1,4% en la creación de microempresas, una disminución del 31% en las pequeñas empresas, además de una reducción del 25% y 59% para las empresas medianas y grandes.**[23]

Tanto la creación personas naturales como de sociedades disminuyó en 2023 respecto a 2022. Las personas naturales pasaron de 229.381 a 227.569, lo que representa una **variación de -0,8%.** Para el caso de las **sociedades la disminución es de 3,6%,** al pasar de 81.350 en 2022 a 78.428 en 2023.
El **sector de la construcción** fue el que más contribuyó a la creación de empresas, con un **aumento del 2,5%** respecto al año 2022. Por otro lado, **alojamiento y servicios de comida fue el subsector que más contribuyó a la creación de nuevas empresas en 2023, con una variación anual de 1,3%.** Dentro de este subsector, las actividades que más contribuyeron de forma positiva a la creación de empresas fueron: otros tipos de expendio de comidas preparadas; alojamiento en hoteles; expendio de comidas preparadas en cafeterías; y otros tipos de alojamientos para visitantes.

En 2023, el 46,5% de las empresas nuevas crearon al menos un empleo. De las nuevas empresas que generaron empleo, el 39% de ellas pertenecen al subsector de *comercio*, 17% a *alojamiento y servicios de comida*, 10% a *industrias manufactureras*, 6% a *actividades profesionales, científicas y técnicas* y 5% a *construcción*.

La Confederación Colombiana de Cámaras de Comercio (Confecámaras) presenta el informe de dinámica de creación de empresas, en el que se analiza el comportamiento de la constitución de sociedades y matrícula de personas naturales en el año 2023. De acuerdo con los registros del RUES de las cámaras de comercio del país, en 2023 se crearon 305.997 nuevas empresas, un 1,5% menos que en 2022 cuando se establecieron 310.731 compañías. El 74,4% de las nuevas empresas fueron creadas por personas naturales y el 25,6%, por sociedades. En comparación con 2022, las matrículas de nuevas de sociedades disminuyeron un 3,6%, mientras que las de personas naturales lo hicieron un 0,8%.

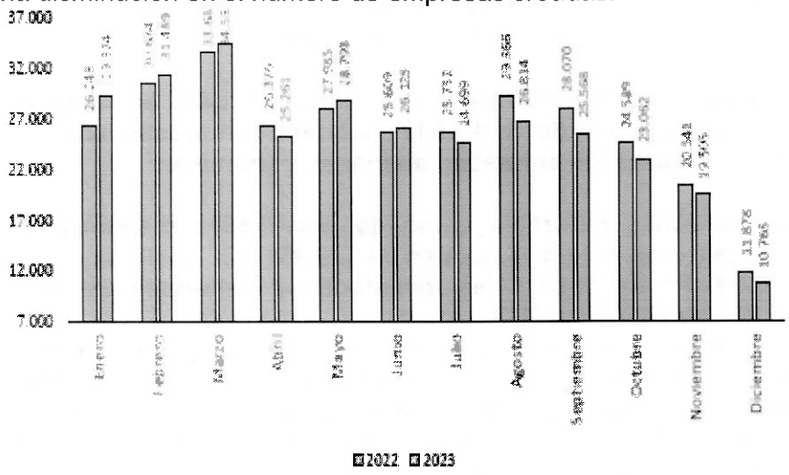
[23] https //confecamaras.org co/images/Informe-Dinamica-de-creacion-de-empresas-2023 pdf



Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Gráfico 9 Creación de empresas

A pesar de que la creación de nuevas empresas aumentó en los primeros meses de 2023, en comparación con el año anterior, la tendencia se revirtió en los últimos meses del año, con una disminución en el número de empresas creadas.



Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Gráfico 10 Creación de empresas por mes

Creación de empresas por tamaño

Al comparar la evolución de la creación de empresas entre 2022 y 2023, tomando en cuenta su tamaño en función del valor de sus activos, se evidenció una reducción del 1,4% en la creación de microempresas, una disminución del 31% en las pequeñas empresas, además de una reducción del 25% y 59% para las empresas medianas y grandes.[24]

[24] https://confecamaras.org.co/images/Informe-Dinamica-de-creacion-de-empresas-2023.pdf

Tamaño	2022	2023	Variación %	Contribución
Microempresa	309.107	304.882	-1,4%	-1,4
Pequeña	1.525	1.050	-31,1%	-0,2
Mediana	72	54	-25,0%	0,0
Grande	27	11	-59,3%	0,0
Total	310.731	305.997	-1,5%	-1,5

Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Tabla 7 Tipos de empresas creadas

Creación de empresas por organización jurídica

En 2023, se crearon 78.428 empresas como sociedades, lo que representó una disminución del 3,6% en comparación con las 81.350 empresas creadas en 2022. De las sociedades creadas en 2023, 77.505 eran microempresas, 883 pequeñas, 34 medianas y 6 grandes. De igual manera, se observó una disminución en la creación de empresas de este tipo de organización jurídica, independientemente de su tamaño.

Tamaño	2022	2023	Variación %	Contribución
Microempresa	79.898	77.505	-3,0%	-2,9
Pequeña	1.372	883	-35,6%	-0,6
Mediana	57	34	-40,4%	0,0
Grande	23	6	-73,9%	0,0
Total	81.350	78.428	-3,6%	-0,9

Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Tabla 8 Creación de empresas por organización jurídica

Por otro lado, en 2023 se crearon 227.569 empresas constituidas como personas naturales, lo que representó una disminución del 0,8% en comparación con las 229.381 creadas en 2022. De las empresas constituidas como personas naturales en 2023, 227.377 eran microempresas, 167 pequeñas, 20 medianas y 5 grandes.

Tamaño	2022	2023	Variación %	Contribución
Microempresa	229.209	227.377	-0,8%	-0,8
Pequeña	153	167	9,2%	0,0
Mediana	15	20	33,3%	0,0
Grande	4	5	25,0%	0,0
Total	229.381	227.569	-0,8%	-0,6

Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Tabla 9 Creación de empresas de personas naturales

Creación de empresas por sectores económicos

El sector de la construcción es el que más contribuyó a la creación de empresas, con un aumento del 2,5% respecto al año 2022.

Sector económico	2022	2023	Variación %	Contribución
Construcción	13.099	13.424	2,5%	0,1
Resto	7.600	7.694	1,2%	0,0
Servicios	131.664	131.645	0,0%	0,0
Extracción	1.142	1.044	-8,6%	0,0
Industria	29.854	29.616	-0,8%	-0,1
Agricultura	6.012	5.243	-12,8%	-0,2
Comercio	121.068	117.023	-3,3%	-1,3
Actividad no homologada a CIIU V4	292	308	5,5%	0,0
Total	310.731	305.997	-1,5%	-1,5

Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Tabla 10 Empresas creadas por sectores[25]

De conformidad con el artículo 31 de la Ley 2069 de 2020, que estableció definir los requisitos diferenciales y los puntajes adicionales para promover y facilitar el acceso de las MiPymes al sistema de compra pública, se expidió el Decreto 1860 de 2021, el cual en su artículo 3 adicionó el artículo 2.2.1.2.4.2.18 al Decreto 1082 de 2015, en el que determinó los Criterios diferenciales para Mipyme en el Sistema de Compra Pública para promover y facilitar la participación en los procedimientos de selección competitivos de las Mipyme domiciliadas en Colombia.

Los requisitos diferenciales deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. De igual forma, la citada norma determina que se podrán establecer puntajes adicionales para Mipyme, los cuales, en ningún caso, podrán superar el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones; sin embargo, en el sector de servicios, la atención de habitantes de calle con problemas por uso de SPA no se ubicaron Mipymes que puedan prestar el servicio requerido y por el contrario son las entidades sin ánimo de lucro las que se dedican a este tipo de rehabilitación social.

4. ESTUDIO DE LA DEMANDA

Con el propósito de conocer el sector que demanda el servicio requerido, se identificaron otros procesos con objeto similar, para efectos de validar las características del proceso actual. Al respecto cabe señalar que el presupuesto general de la nación (PGN) 2025 en términos de su composición por tipo y cuenta de gasto, del monto total, $327,9 billones (62,7%) corresponden a gastos de Funcionamiento, $112,6 billones (21,5%) al pago del servicio de la deuda, $82,5 billones (15,8%) a inversión. El presupuesto propuesto, cuando se incluye servicio de la deuda, crece un 3,9% respecto al vigente para 2024, y 0,4%, si no se incluye.

Los gastos de personal y adquisición de bienes y servicios presentan un incremento del 9,1%, al pasar de $69,3 billones en 2024 a $75,6 billones en 2025. Las transferencias de ley se incrementan en 5,4%, al pasar de $235,3 billones en 2024 a $247,9 billones en 2025. Los rubros de gasto más representativos son el Sistema General de Participaciones ($82 billones, 4,6% del PIB), pensiones ($66 billones, 3,7% del PIB), aseguramiento en salud ($42,4 billones, 2,4% del PIB), Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio ($17,3 billones, 1% del PIB). La suma de estos corresponde al 50,6% del total de los gastos del PGN sin servicio de la deuda.

https://www.minhacienda.gov.co/w/presupuesto-general-de-la-nacion-2025-reactivacion-economica-con-justicia-social-y-justicia-

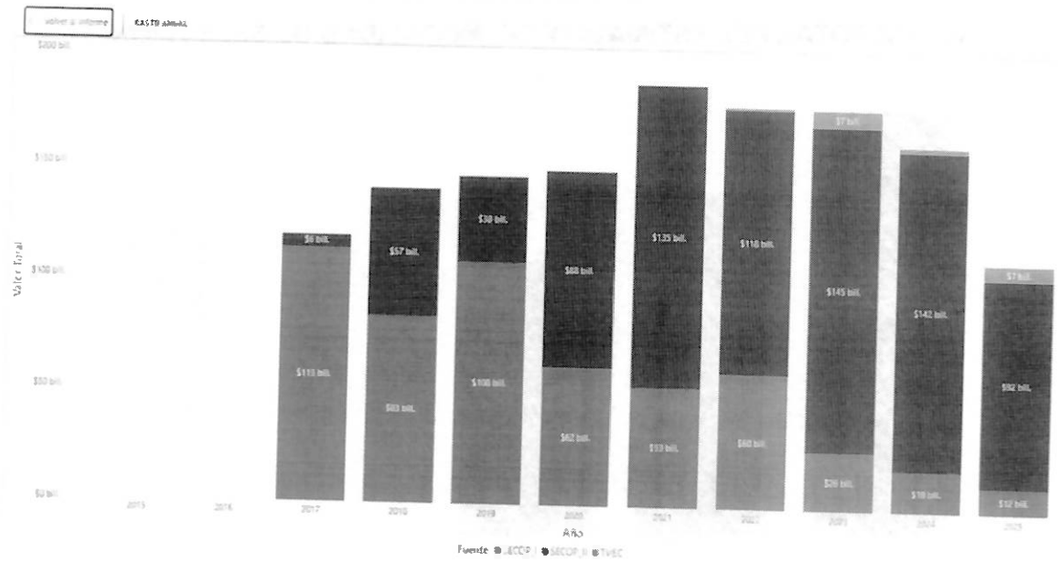
[25] Fuente: **DINÁMICA DE CREACIÓN DE EMPRESAS EN COLOMBIA – 2023. Confecamaras**

ALCALDÍA DE
TOCANCIPÁ

ambiental#:~:text=El%20cuadro%203%20presenta%20la,sin%20servicio%20de%20la%20deuda



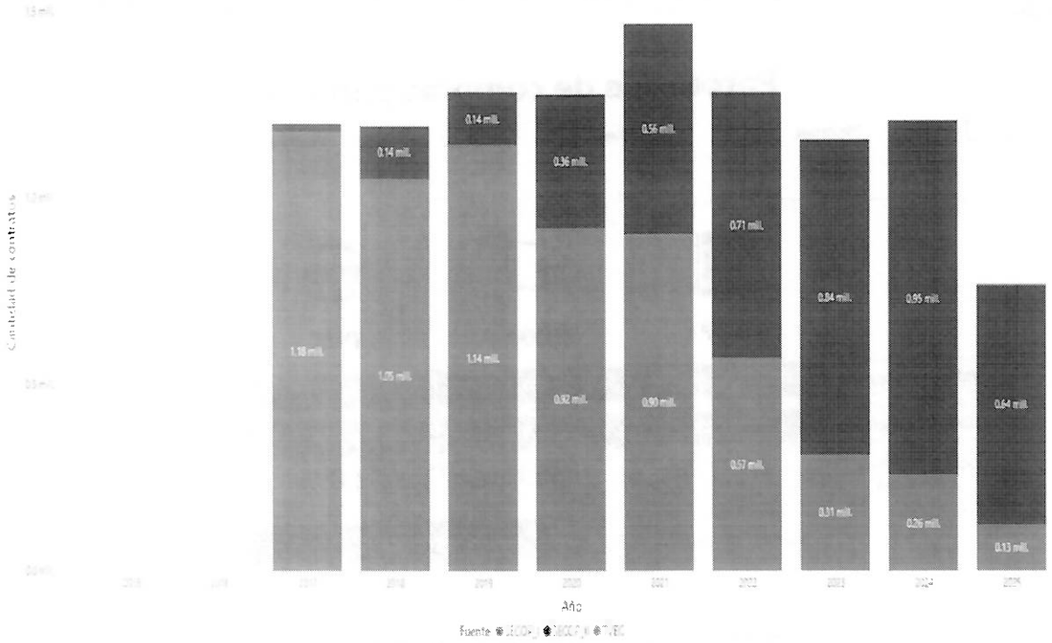
Fuente: Colombia Compra Eficiente, 2025.[26]



Fuente: Colombia Compra Eficiente, 2025.

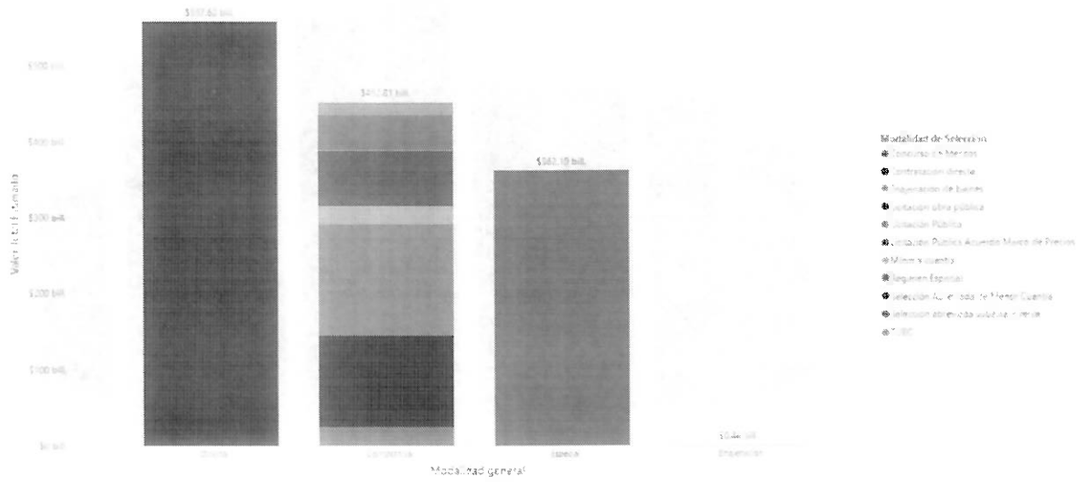
CANTIDAD DE CONTRATOS

[26] https://www.colombiacompra.gov.co/



Fuente: Colombia Compra Eficiente, 2025.

VALOR TOTAL DEL ESTIMADO POR MODALIDAD DE SELECCIÓN



A continuación, se relacionan entre otros algunos de los procesos identificados cuyo objeto tiene relación con el objeto a contratar por parte del Municipio de Tocancipá:

AÑO	FUENTE	NÚMERO DE PROCESO	MODALIDAD DE SELECCIÓN	ENTIDAD	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR	PLAZO	CONTRATISTA
2025	SÍA OBSERVA	CONV-ASOCIACION-399-2025[27]	Convocatoria Pública - Decreto 092/2017	ALCALDÍA DE ZIPAQUIRÁ	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, FINANCIEROS, OPERATIVOS Y HUMANOS PARA	$ 36.750.000	7 meses	FUNDACION HOGAR GERIATRICO SAN MARTIN DE LOBA

[27] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=10771804&ide=64716958-d81f-4acd-8fbc-d1ece9be6caa

ALCALDÍA DE TOCANCIPÁ

					LA ATENCION INTEGRAL DE POBLACION HABITANTE DE CALLE EN CONDICION DE DESPROTECCION SOCIAL YO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA			
2025	SÍA OBSERVA	PS-105-2025[28]	Contratación Directa	ALCALDÍA DE ZIPAQUIRÁ	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO AL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION HABITANTE DE Y EN CALLE EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA	$ 21.000.000	7 meses	MARIO JAVIER GÓMEZ HERRERA
2025	SÍA OBSERVA	CO1.PCCNTR.7716602[29]	Contratación Directa	ALCALDÍA DE CHIA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DIRIGIDO A LA POBLACION HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE CHIA	$42.000.000	8 meses	LINETH TATIANA SANCHEZ
2025	SÍA OBSERVA	SGSC-CD-CI-325-2025[30]	Contratación Directa	BOGOTA D.C	GERENCIA INTEGRAL DEL PROYECTO DENOMINADO ACCIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE PROMOCION Y FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS, LAS INICIATIVAS Y POLITICAS DE PAZ, LA PROTECCION DE LA POBLACION EN RIESGO DE CALLE Y HABITANTE DE CALLE, LA RESOCIALIZACION Y REINSERCION DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE LIBERTAD RELIGIOSA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	$382.625.333	7 meses	FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA - FONDECÚN

[28] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=10637360&ide=64716958-d81f-4acd-8fbc-d1ece9be6caa

[29] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=10826154&ide=33ce0a4b-70cc-4b58-93c7-b27c213fb487

[30] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=11074511&ide=73060626-0259-4ad0-90e9-9fdccc76ae1f

2024	SÍA OBSERVA	CONVENIO-859-2024[31]	CONVENIO DE ASOCIACION ESAL	ALCALDÍA DE ZIPAQUIRA	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD A FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA	$ 10.000.000	85 días	FUNDACION HOGAR GERIATRICO SAN MARTIN DE LOBA
2024	SÍA OBSERVA	2179-2023[32]	Contratación Directa	ALCALDÍA DE PIEDECUESTA	MODERNIZACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS DE MUJER EQUIDAD DE GENERO, HABITANTE DE CALLES, DISCAPACIDAD Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION LGTBI EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA SANTANDER	$199.982.714	5 meses	FUNGO
2023	SÍA OBSERVA	1928-2023[33]	CONVOCATORIA PÚBLICA - DECRETO 092/2017	ALCALDÍA DE SOACHA	JORNADA DE ATENCION INTEGRAL A POBLACION HABITANTE DE CALLE YO PERSONAS EN SITUACION DE CALLE.	$838.807.200	7 meses	COSECHANDO SEMILLAS PARA EL FUTURO
2022	SÍA OBSERVA	536-2022[34]	Contratación Directa	ALCALDÍA DE ZIPAQUIRÁ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE SENSIBILIZACION Y CONVIVENCIA ORIENTADOS A MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACION HABITANTE DE CALLE O EN LAS SITUACIONES DE DESPROTECCION PERMANENTE EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA	$12.673.520	5 meses	JOHANA MARCELA ROBAYO
2022	SÍA OBSERVA	2211-2022[35]	CONVOCATORIA PÚBLICA - DECRETO 092/2017	ALCALDÍA DE SOACHA	AUNAR ESFUERZOS PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE ASISTENCIA Y ATENCION A LA POBLACION HABITANTE DE			COSECHANDO SEMILLAS PARA EL FUTURO

[31] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=10296757&ide=64716958-d81f-4acd-8fbc-d1ece9be6caa

[32] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=9802214&ide=80c42b9d-30ab-4a62-a3af-61e1c3576a23

[33] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=8340860&ide=6bedb60e-30a7-42f7-b271-afcd755d5909

[34] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=7122686&ide=64716958-d81f-4acd-8fbc-d1ece9be6caa

[35] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=6946008&ide=6bedb60e-30a7-42f7-b271-afcd755d5909

ALCALDÍA DE TOCANCIPÁ

					CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.			

Dentro de las principales actividades identificadas en los diferentes procesos se encuentra la valoración individual, atención integral diaria 24 horas (atención psicosocial, alimentación y nutrición, protección habitacional y cuidados básicos, desarrollo y fortalecimiento ocupacional, atención o seguimiento en salud, actividades ludo recreativas), planes y cronograma de trabajo-actividades, disposición de recurso humano para la atención de los usuarios, seguimiento satisfacción de los usuarios, entre otros.

Así mismo, en el municipio de Tocancipá se han adelantado los siguientes procesos:

AÑO	SECOP I SECOP II	NÚMERO DE PROCESO	MODALIDAD DE SELECCIÓN	ENTIDAD	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR	PLAZO
2017	SIA OBSERVA	008CVO-2017[36]	Contratación Directa	ALCALDÍA DE TOCANCIPÁ	'BRINDAR ATENCIÓN EN LA MODALIDAD DE INSTITUCIONALIZADO A PERSONAS PRIORIZADAS EN CONDICIONES DE EXTREMA VULNERABILIDAD (DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO, CONSUMO DE SPA Y DISCAPACIDAD EXTREMA) DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ	$365.125.000	8 meses
2016	SIA OBSERVA	004CVO-2016[37]	Contratación Directa	ALCALDÍA DE TOCANCIPÁ	CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE INSTITUCIONALIZADO A PERSONAS PRIORIZADAS EN CONDICIONES DE EXTREMA VULNERABILIDAD (DIAGNOSTICO PSIQUIATRI CONSUMO DE SPA Y DISCAPACIDAD EXTREMA), DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ	$250.050.000	9 meses
2022	Secop II	CTO. 463 MT 2022[38]	Proceso competitivo-Régimen especial	ALCALDÍA DE TOCANCIPÁ	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN O CENTRO DE LARGA ESTANCIA DEL MUNICIPIO.	$294.300.103	7 meses y 15 días calendario

5. SOPORTES DE LA ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS:

La celebración de contratos con Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL) exige que la Entidad Estatal, en su rol de gestora de recursos públicos, aplique un riguroso manejo del riesgo. Este proceso debe estar guiado por los principios de eficiencia, economía y eficacia para garantizar que los recursos se utilicen de manera óptima y se logren los objetivos sociales del contrato sin comprometer la seguridad financiera ni la transparencia del proceso.

[38] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=1236219&ide=8ef1514c-7aea-4ebc-9f61-eded6b7dcc7f

[37] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=493754&ide=8ef1514c-7aea-4ebc-9f61-eded6b7dcc7f

[38] https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=7100570&ide=8ef1514c-7aea-4ebc-9f61-eded6b7dcc7f

Los riesgos que eventualmente se puedan presentar en el desarrollo del convenio, fueron estimados, tipificados y asignados en el **Anexo No. 1** MATRIZ DE RIESGOS.

6. ANÁLISIS DE LOS PRECIOS Y DETERMINACION DE PRESUPUESTO OFICIAL

Respecto del estudio de mercado realizado y la información obtenida, se observa que en este sector es común en el servicio brindado que la operación y atención se realice de manera exclusiva y/o principalmente en las instalaciones propias y de cada operador, atendiendo su brochure de servicios, protocolos y condiciones de operación adoptados.

Con el ánimo de determinar el valor del convenio la Secretaría de Salud realizó un análisis de sector y de mercado contenidos en documento independiente, en donde pudo determinar que existen en el mercado ESALES que podrían estar interesados y en la capacidad de ejecutar el convenio y satisfacer la necesidad del municipio en lo concerniente al proceso de resocialización de los habitantes de calle, por tal motivo como se manifestó en dicho documento, se realizó un proceso de cotización e interés a través del correo electrónico institucional secretaria.salud@tocancipa.gov.co a las diferentes entidades sin ánimo de lucro cuyo objeto social les permite ejecutar el objeto a convenir identificadas inicialmente como lo son: Fundación Nuevo rumbo, Fundación Libérate, Fundación desafíos de Colombia, Fundación carpediem, Fundación lazos de amor y solo recibió por el mismo medio tres cotizaciones por parte de La Fundación desafíos de Colombia , Fundación Lazos de amor y Fundación Carpediem, con las que se procedió establecer el valor del presupuesto oficial discriminado así:

FUNDACIÓN DESAFIOS DE COLOMBIA

DESCRIPCION DEL SERVICIO	VALOR MENSUAL TOTAL DE ATENCION POR PERSONA
Albergue (Alojamiento, Servicios de apoyo Psicológico, terapéutico y Teoterapéutico)	$ 1.080.000
Alimentación (Alimentación 5 comidas diarias (Desayuno, medias nueves, Almuerzo, Onces y Cena)	$ 750.000
Entrega de Kit de aseo (1 Kit de Aseo mensual (2 Jabón baño, 1 Jabón Ropa, 1 Shampoo, 1 Desodorante, 2 cuchillas afeitar, 1 Dentífrico)	$ 55.000
Otros (Papelería, servicios administrativos y logísticos y otros elementos)	$ 200.000
Valor Total $	**$ 2.085.000**

FUNDACIÓN LAZOS DE AMOR

DESCRIPCION DEL SERVICIO	VALOR MENSUAL TOTAL DE ATENCION POR PERSONA
Albergue (Alojamiento, Servicios de apoyo Psicológico, terapéutico y Teoterapéutico)	
Alimentación (Alimentación 5 comidas diarias (Desayuno, medias nueves, Almuerzo, Onces y Cena)	$ 1.400.000
Entrega de Kit de aseo (1 Kit de Aseo mensual (2 Jabón baño, 1 Jabón Ropa, 1 Shampoo, 1 Desodorante, 2 cuchillas afeitar, 1 Dentífrico)	$ 80.000
Otros (Papelería, servicios administrativos y logísticos y otros elementos)	$ 160.000
Valor Total $	**$ 1.640.000**

FUNDACIÓN CARPEDIEM

DESCRIPCION DEL SERVICIO	VALOR MENSUAL TOTAL DE ATENCION POR PERSONA
Albergue (Alojamiento, Servicios de apoyo Psicológico, terapéutico y Teoterapéutico)	
Alimentación (Alimentación 5 comidas diarias (Desayuno, medias nueves, Almuerzo, Onces y Cena)	$ 1.395.000
Entrega de Kit de aseo (1 Kit de Aseo mensual (2 Jabón baño, 1 Jabón Ropa, 1 Shampoo, 1 Desodorante, 2 cuchillas afeitar, 1 Dentífrico)	$ 45.000
Otros (Papelería, servicios administrativos y logísticos y otros elementos)	$ 80.000
Valor Total $	**$ 1.520.000**

Para establecer el valor del presupuesto oficial y teniendo en cuenta la demanda de solicitudes allegadas a la Secretaría de Salud se realizó un comparativo de las cotizaciones recibidas y se establecieron valores promedio de la siguiente manera:

DESCRIPCION DEL SERVICIO	FUNDACIÓN DESAFIOS DE COLOMBIA	FUNDACIÓN LAZOS DE AMOR	FUNDACIÓN CARPEDIEM	VALOR PROMEDIO
1.Albergue (Alojamiento, Servicios de apoyo Psicológico, terapéutico y Teoterapéutico) 2.Alimentación (Alimentación 5 comidas diarias (Desayuno, medias nueves, Almuerzo, Onces y Cena) 3.Entrega de Kit de aseo (1 Kit de Aseo mensual (2 Jabón baño, 1 Jabón Ropa, 1 Shampoo, 1 Desodorante, 2 cuchillas afeitar, 1 Dentífrico) 4. Otros (Papelería, servicios administrativos y logísticos y otros elementos)	$ 2.085.000	$1.640.000	$ 1.520.000	$ 1.748.333

El estudio de mercado se realizó a partir de los intereses en común de la entidad estatal con las organizaciones que prestan esta atención y cuidado a la población en extrema vulnerabilidad con consumo de sustancias psicoactivas.

En este sentido, se contemplan entre otros los siguientes aspectos que influyen en la determinación de los costos y necesidades a atender para esta población: alimentación, cuidado y atención, seguimiento y direccionamiento a los servicios de salud, aseo personal atención de liderazgo, manualidades y proyecto de vida.

Que la experiencia y trayectoria de las ESALES en la atención de la población objetivo del presente proceso, contribuye no solo a optimizar los recursos sino además a generar un mayor acercamiento con los beneficiarios, mayor nivel de confianza, lograr una mejor atención, facilitar los canales de gestión y comunicación, propiciando un ambiente adecuado y de calidad para esta población.

En este caso la entidad estatal no requiere de aportes adicionales en recursos para garantizar la ejecución del contrato, toda vez que cuenta con la disponibilidad presupuestal para implementar el proyecto en las instalaciones del Colaborador.

Las cotizaciones se solicitaron a partir de los datos disponibles a la fecha para la atención estimada de máximo 17 usuarios. No obstante, la proyección de la cobertura en las instalaciones de la fundación está sujeta a modificaciones o novedades de acuerdo con las necesidades de las partes.

En este sentido, en el marco de los principios de economía y austeridad del gasto de la administración pública, a partir del estudio de mercado y de acuerdo con las especificaciones de la entidad estatal, se establece el promedio entre los valores lo que arrojó un costo mensual para una atención de 17 personas habitantes de calle en extrema vulnerabilidad en consumo de SPA por la suma de **VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTI UN MIL SEISCIENTOS SESENTA YSIETE PESOS M/CTE. ($29.721.667),** lo que equivale a un costo mensual por usuario de **UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TRENTA Y TRES M/CTE. PESOS M/CTE. ($1.748.333)** para la vigencia.

Así las cosas, teniendo en cuenta que el plazo de ejecución del contrato aproximadamente CUATRO (04) MESES, se establece el presupuesto oficial del proceso la suma de **CIENTO DIEZ Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHETA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($118.886.667)**

El costo de la atención depende de la cobertura efectiva que se tenga mes a mes en la institución, según los ingresos de beneficiarios que sean autorizados conforme los protocolos y requisitos establecidos por la Administración Municipal para tal fin, cifra que es variable de acuerdo con el comportamiento de las solicitudes y casos verificados y efectivamente aprobados.

Es así como se busca garantizar la atención y cuidado permanente de los usuarios con alto grado de vulnerabilidad en consumo de SPA. De esta manera, se verificaron cada uno de los ítems cotizados para establecer una referencia del presupuesto oficial del contrato para un plazo estimado de cuatro (04) meses El plazo inicial del contrato se proyecta así a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y suscripción del acta de inicio.

Como resultado de lo anterior se concluye que el total del estudio de mercado corresponde a la suma de **CIENTO DIEZ Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHETA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($118.886.667)** soportado en el valor obtenido de las cotizaciones recibidas y el total de beneficiarios estimados a atender, valor que se encuentra amparado por el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal.

CONCLUSIONES:

Contratar con una ESAL le permite al Municipio mayor incidencia territorial al estar arraigadas en las comunidades, tienen un conocimiento profundo y de primera mano de las necesidades de la población vulnerable. Esta cercanía les permite una capacidad de abordaje social y territorial que a menudo supera la de entidades públicas o empresas privadas, garantizando que los programas lleguen a quienes realmente los necesitan.

Aunque existen otros mecanismos para alcanzar los objetivos como es la contratación directa a través de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y arrendamiento de instalaciones, que permite un control total sobre la ejecución y la calidad del servicio, puede ser menos eficiente ya que la entidad no tiene el personal especializado o la capacidad operativa para administrar el programa.

Por consiguiente, los convenios y contratos con entidades sin ánimo de lucro - ESAL implican una colaboración mutua, y dentro de sus ventajas se fomenta la corresponsabilidad y se combina la experiencia de la ESAL y manejo del programa requerido con el apoyo y los recursos del Estado. Las ESALES suelen tener estructuras más flexibles y personal altamente especializado en la atención de poblaciones específicas (habitantes de calle, adultos

mayores, población en situación de discapacidad, etc.). Esta especialización les permite diseñar y ejecutar metodologías de intervención más ágiles y adaptadas a las realidades del día a día, logrando resultados más significativos.

Contratar con una ESAL de reconocida idoneidad permite a la entidad pública transferir ciertos riesgos inherentes a la ejecución de un proyecto social. La ESAL, al tener experiencia en el terreno, conoce los riesgos operativos, sociales y logísticos del proyecto. Su probada idoneidad asegura que tiene la capacidad y los mecanismos para prevenir y mitigar esos riesgos de manera efectiva, garantizando la correcta ejecución del contrato y protegiendo los recursos públicos.

Al tratarse de la implementación del proyecto por parte del Municipio se considera conveniente la suscripción de un convenio de asociación, el cual le permitirá al Municipio un desarrollo y aprendizaje del manejo de la población a beneficiar que permita identificar para el futuro mejores condiciones de manejo de riesgos, eficiencia y efectividad en la ejecución del programa que permitan aunar esfuerzos económicos entre las dos entidades, a través de la suscripción de convenios de asociación.

Para seleccionar a la ESAL que puede lograr el mayor alcance y beneficio con un programa del plan de desarrollo, la entidad contratante debe basar su proceso en la evaluación de cuatro pilares fundamentales:

1. Idoneidad y Experiencia Probada
2. Capacidad financiera referente a la eficiencia y eficacia
3. Propuesta Técnica con Enfoque Social

La competencia entre entidades sin ánimo de lucro no es exclusivamente económicos, pues el incentivo está en cumplir con las expectativas de sus donantes y grupos de interés, sin tener en cuenta la utilidad propia. Adicionalmente, la naturaleza de las entidades privadas sin ánimo de lucro genera que sus empleados y colaboradores estén altamente comprometidos con la causa en la que laboran, es decir se encuentran intrínsecamente motivados y se identifican personalmente con la causa de su entidad. Esa motivación genera que sus actividades se realicen a pesar de que cuentan con menores capacidades para obtener recursos económicos.

Tocancipá (Cund), Febrero 13 de 2026

WILLMAN CONTRERAS MATEUS
SECRETARIO DE SALUD

Elaboró: Yeidy Andrea Villarraga Sarmiento-Profesional Universitario SS
Revisó y aprobó: Willman Contreras Mateus -Secretario de Salud