ESTUDIOS PREVIOS	
ENTIDAD QUE CONTRATARA:	DEPARTAMENTO DE SUCRE
DEPENDENCIA QUE POSEE LA NECESIDAD:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.
FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ESTUDIO:	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
MODALIDAD DEL PROCESO:	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO:	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA SUCRE SALUD PÚBLICA PRIORITARIA Y DIFERENTE VIGENCIA 2021-PIC EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE EN LAS DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, Y GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, DIMENSIONES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SALUD Y AMBITO LABORAL

Cumpliendo lo ordenado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1., del Decreto 1082 de 2015, se realiza el Análisis de Conveniencia y Oportunidad de esta contratación.

Introducción.

El goce efectivo del grado máximo de salud que puede lograrse en un ambiente comunitario o individual *es un derecho humano universal*[1] que implica, ya no la ausencia de enfermedad alguna sino, la existencia o construcción de un estado de completo bienestar físico, mental y social.

El paradigma de la *posibilidad* máxima no constituye una utopía en si misma considerada como ideal, porque se en ruta sobre la base de construcción de un marco de responsabilidades estatales contemplado en la observación general 14 del Comité PIDESC[2]-ONU. En ese orden, resulta necesario asegurar el más elevado

1. Declaración del Dr. Medros Adaman Ghebreyesus, Director General de la OMS 10 de diciembre de 2017.
2. Pacto Internacional de derechos sociales, económicos y culturales –ONU (1966) - Artículo 12:
1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

estándar de disfrute de un derecho considerado basilar para el desarrollo humano[3], porque toca aspectos estructurales y coyunturales sustancialmente ligados con la priorización del capital humano, dado que constituye un medio o condición de disfrute de otros derechos inherentes.

Se comprende, además, que el derecho al estado superior de bienestar se orienta en dirección opuesta a la mera condición de estar sano, por lo que es factible entenderlo más allá de una simple connotación biológica desligada de externalidades que atentan o promueven el disfrute de otros derechos y libertades configuradas realmente como núcleo esencial del deber estatal. Por esta razón el derecho a la salud implica para el estado y la sociedad deberes de acción y abstención, y para el individuo la libertad de controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de su libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, como derecho prefigura el relativo a la garantía de acceder a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Se observa aquí que el concepto de máximo nivel posible (PIDESC, Art. 12 párrafo 1) comprende condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona, tanto como los recursos con los que cuenta el Estado para asegurarlas, pues la aspiración (que para muchos pueblos constituye una posibilidad cada vez más remota) penderá siempre de sus posibilidades de financiación y optima ejecución.

De otro lado, existe consenso alrededor de que hay aspectos que conspiran con dicha posibilidad, que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, porque un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano, por ejemplo, por factores genéticos, por la propensión individual a una afección y por la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados, que suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por tanto, el derecho a la salud se entiende aquí como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones socio económicas y ambientales necesarios para alcanzar el más alto nivel indicado. Y es desde este ámbito de la responsabilidad estatal que se aborda la necesidad de provisión de bienes y servicios planificados, en el contexto de los desafíos económicos y de salubridad a los que se enfrenta el departamento de Sucre, por cuenta de la pandemia Covid 19 y otros determinantes sociales y económicos que se han profundizado como consecuencia.

Conforme lo enunciado, el proceso de contratación abordado en líneas subsiguientes se justifica en términos de necesidad de cumplimiento de las políticas de salud pública, de los ejes temáticos del Plan de Acción en Salud 2021, así como del logro de los objetivos, metas e indicadores de bienestar y productos[4] contenidos en el Plan de Desarrollo Departamental –PDD 20-23.

---

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

[3]

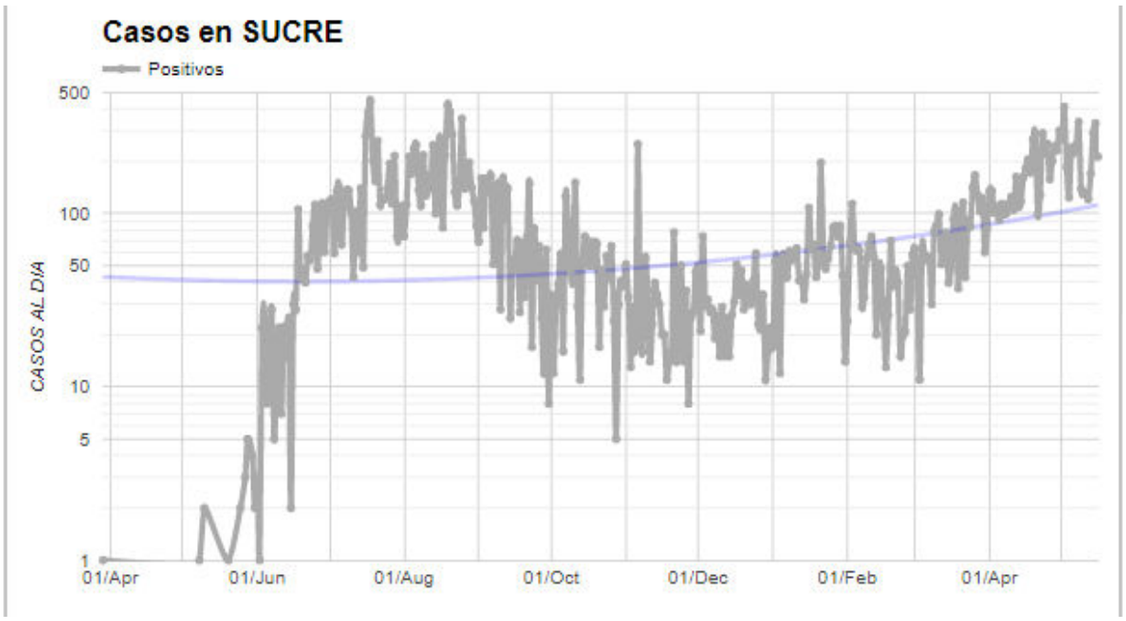
4. Programa: Salud pública prioritaria y diferente. Promueve el acceso a una atención integrada de la población del departamento, teniendo en cuenta enfoques sectoriales y etnoculturales, concatenados con el Plan decenal de salud pública**. Indicadores de bienestar**: Hace énfasis en la reducción, mantenimiento o aumento según sea el caso en temáticas de salud pública tales como: Mortalidad por desnutrición, mortalidad por enfermedades en el sistema circulatorio, VIH, mortalidad materna, infecciones agudas respiratorias, dengue, enfermedades laborales, lactancia materna, etc. **Indicadores de producto**: Van enfocados al accionar de los entes gubernamentales, garantes de la salud y demás actores, frente a las temáticas anteriormente descritas y sus estrategias para conseguir que esos indicadores disminuyan, se mantengan o aumenten según sea el caso. TUIRAN SARMIENTO, Angel *Et al*. (2020) Análisis plan de desarrollo local Sucre 2020-2023, pag. 16. Universidad del Norte. https://www.uninorte.edu.co/documents/81451/0/PDL+SUCRE/ffc44b05-79e3-460c-8c44-04e0893577fe.

Diagnóstico.

Problema central.

Acorde con el PDD 20-23, los fundamentos jurídicos y teóricos que inspiran los Planes Obligatorios y los objetivos de impacto e incidencia en los determinantes sociales y resultados en salud de los Planes de Intervención Colectivas – PIC – (Art. 8 Res. 518 de 2015), es posible afirmar, bajo el análisis situacional de salud que inscribe los insoslayables referentes contractuales, en términos de cuantificación de los índices de salubridad e independiente de la intervención de los modos y formas de vida llevadas por los afectados, que la baja gobernanza en salud pública sectorial, la debilidad institucional y el bajo desempeño de los recursos del sector, son factores potenciadores de los niveles de riesgo a padecer enfermedades que inciden en el deterioro de las condiciones mínimas de salubridad, educativas, psicológicas, alimentarias, de vivienda y seguridad que sufre la población sucreña.

Por ello, y para entender la necesidad de intervenir e impactar permanente y decidida los factores que elevan los indicadores de salubridad actuales se tiene en cuenta, tal se referencia en el proyecto de inversión viabilizado por el sistema de planificación sectorial, que, en síntesis, los problemas de salubridad departamental no solo se originan de forma estructural[5], por profundizarse los niveles de exclusión, discriminación social, y limitación de acceso a los beneficios del desarrollo, sino también coyunturales por cuenta de factores intermedios[6] asociados al comportamiento, la cultura y la educación, tanto como por las situaciones extraordinarias de afectación de salud pública que impactan transversamente ambas, como es la pandemia Covid-19.



5. Según modelo de la OMS 2010, Hay distintos factores relacionados con la falta de implementación de las políticas para disminuir las desigualdades en salud: a) falta de voluntad política, pues a menudo los partidos políticos gobernantes no tienen voluntad de incluir en la agenda política este terna; b) falta de conocimiento, tanto de la evidencia de la existencia de desigualdades como de las políticas para poner en marcha; c) fondos públicos insuficientes, ya que no es posible instaurar políticas sin recursos destinados a ellas, y con frecuencia las declaraciones políticas no van acompañadas de los recursos necesarios para llevarlas a cabo; d) falta de coordinación y de capacidad para llevar a cabo proyectos multisectoriales; y e) consideración, tanto desde una buena parte del sector sanitario como desde otros sectores y la propia población general, de que las políticas para mejorar la salud pública y reducir las desigualdades sociales en salud son competencia exclusiva del sector sanitario. (Borre C., 2010, citado en el anexo técnico de la Resolución 1841 de 2013). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf

6. ASIS, Sucre 2020. Pag. 152.

Se exige, además de un abordaje poblacional, la inclusión social, que comprende los sectores de salud, educación, cultura, deporte, recreación y vivienda, como escenarios en los que se construye comunidad y facilitan el empoderamiento de la ciudadanía. En conclusión, con la línea base, se busca "**no dejar a nadie atrás**" de tal forma que con las garantías de acceso a los servicios básicos se construya un Sucre más próspero (PDD, 2020: 175)

Los siguientes indicadores, recogidos en el documento público ASIS[7] 2020, han servido para diseñar las estrategias y acciones de intervención colectiva en el territorio sucreño, fundamento de esta contratación, así como para el diseño y formulación de política pública en salud por el Ministerio de Salud y Protección Social en el ámbito nacional.

Determinantes intermedios. Fuente ASIS 2020.

Determinantes intermedios de la salud	País	Dpto	DR	LI	LS	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	IC 95%	X̄	σ	Tendencia	Micrográfico
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia	2,62	1,99	0,76	0,19	3,04	199,23									1,99			0,2-3,0	100,61	139,47		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud	5,09	6,18	1,21	0,55	2,67	618,46									6,18			0,6-2,7	312,32	432,95		
Cobertura de afiliación al SGSSS	94,98	106,03	1,12	0,92	1,35					116,15	119,45	117,32	111,03	109,03	107,56	106,03		0,9-1,4	113,42	4,87	Descendente	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	89,86	99,72	1,11	0,91	1,35		91,55	92,44	85,23	82,36	84,95	86,35	84,54	96,95	99,72	100,13	43,84	0,9-1,4	89,34	6,09	Ascendente	
Coberturas administrativas de vacunación con pentavalente 3 dosis en el primer año de vida	93,37	102,06	1,09	0,90	1,33		96,91	93,70	88,28	85,97	81,94	88,24	86,86	92,14	102,06	102,13	49,92	0,9-1,3	90,68	6,17	Sin cambios	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año	93,37	101,98	1,09	0,90	1,33		96,91	93,70	88,30	86,02	81,97	88,37	86,78	92,20	101,98	102,17	49,92	0,9-1,3	90,69	6,14	Sin cambios	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	94,34	100,59	1,07	0,88	1,30		97,10	97,93	89,92	91,38	85,03	90,15	88,27	93,73	100,59	99,97	48,54	0,9-1,3	92,68	5,06	Sin cambios	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	86,10	84,32	0,98	0,79	1,21	74,97	82,83	81,84	81,85	82,57	86,18	87,63	88,23	87,89	84,32			0,8-1,2	82,42	4,26	Sin cambios	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	98,42	99,43	1,01	0,83	1,23	97,93	98,91	99,50	99,38	99,51	99,86	99,85	99,84	99,77	99,43			0,8-1,2	99,08	0,73	Sin cambios	
Porcentaje de partos institucionales	98,33	99,35	1,01	0,83	1,23	97,90	98,65	99,41	99,13	99,08	99,81	99,84	99,80	99,76	99,35			0,8-1,2	98,98	0,72	Sin cambios	
Porcentaje de partos por cesárea	44,37	70,23	1,58	1,25	2,00	36,42	51,22	54,72	58,82	68,87	72,18	72,96	73,56	70,54	70,23			1,3-2,0	57,71	13,45	Ascendente	
Promedio de controles prenatales	6,22	5,85	0,94	0,42	2,11	4,45	5,59	5,58	5,78	5,86	6,22	6,31	6,27	6,22	5,85			0,4-2,1	5,63	0,57	Sin cambios	

Semáforo indicador de circunstancias materiales. Fuente ASIS 2020.

7. El Análisis de Situación de Salud estudia la interacción entre las condiciones de vida, causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales, en otras palabras, examina las relaciones e interacciones entre las condiciones de vida, las causas y el nivel de los procesos de salud. Se incluye como fundamento, el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, produciendo relaciones de determinación y condicionamiento. **ASIS (2020) Departamento de Sucre – Dirección Territorial de Salud, pag. 20.**

ACUEDUCTO	País	Dpto	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	X̄	σ	Tendencia	Micrográfico
1-TOTAL	60,22	73,13	70,13	76,89	74,31	63,89	58,51	60,48	62,90	61,17	63,15	67,93	70,70	72,57	73,13	67,29	5,88	Sin cambios	
2-URBANO	89,17	90,36	87,54	89,24	91,27	88,20	85,46	80,15	80,18	78,35	83,96	85,94	86,61	89,02	90,36	85,87	4,13	Descendente	
3-RURAL	37,12	37,10	50,33	48,81	42,91	25,15	22,97	31,15	32,52	26,98	27,21	28,06	34,54	34,03	37,10	33,98	8,74	Descendente	
ALCANTARILLADO																			
1-TOTAL	41,48	53,15	34,29	42,37	42,03	37,08	39,85	36,64	37,85	39,73	37,58	46,01	47,94	50,44	53,15	41,92	5,82	Ascendente	
2-URBANO	80,77	68,61	55,19	54,87	59,38	55,36	61,64	55,34	54,55	56,20	55,90	58,96	60,92	64,36	68,61	58,56	4,33	Sin cambios	
3-RURAL	13,17	13,47	5,76	10,73	8,46	5,80	5,03	3,33	2,99	1,51	2,01	10,39	12,27	12,70	13,47	7,26	4,28	Sin cambios	
ASEO																			
1-TOTAL	48,72	60,80	0,00	49,30	51,95	44,42	42,97	45,01	46,45	48,42	45,00	54,55	58,97	61,55	60,80	50,78	6,70	Ascendente	
2-URBANO	88,34	87,07	0,00	70,11	74,98	73,61	70,77	75,79	75,54	77,10	75,60	79,79	84,17	86,72	87,07	77,60	5,70	Ascendente	
3-RURAL	18,39	14,29	0,00	3,87	6,01	4,09	3,93	4,68	4,79	3,33	3,16	9,94	14,90	15,38	14,29	7,36	4,86	Ascendente	
ENERGIA																			
1-TOTAL	96,53	96,80					98,21	97,92	96,85	96,55	96,55			96,80		97,15	0,73	Descendente	
2-URBANO	99,52	98,92					100,00	100,00	100,00	100,00	100,00			98,92		99,82	0,44	Descendente	
3-RURAL	86,83	92,84					94,82	93,60	89,89	89,03	89,03			92,84		91,54	2,53	Descendente	
IRCA																			
1-TOTAL	0,00	20,93	4,10	22,02	20,60	21,62	22,04	16,09	12,07	15,19	15,31	21,10	20,87	12,69	20,93	17,28	5,38	Sin cambios	
2-URBANO	0,00	7,50	4,00	21,85	19,65	21,48	21,34	15,85	11,11	11,53	13,98	18,37	17,71	0,00	7,50	14,18	7,02	Descendente	
3-RURAL	0,00	0,00	6,23	35,06	34,05	23,86	32,10	20,49	55,11	63,02	42,92	26,60	20,77	0,00	0,00	27,71	19,27	Descendente	
POBREZA MULTIDIMENSIONAL																			
Inadecuada eliminación de excretas Cabeceras	16,01	31,65												31,65					
Inadecuada eliminación de excretas Centros poblados y rural disperso	29,51	39,15												39,15					
Inadecuada eliminación de excretas Total	24,33	33,46												33,46					
Sin acceso a fuente de agua mejorada Cabeceras	7,34	7,91												7,91					
Sin acceso a fuente de agua mejorada Centros poblados y rural disperso	41,64	24,72												24,72					
Sin acceso a fuente de agua mejorada Total	27,11	15,20												15,20					

Una lectura integral sobre los indicadores precedentes, donde se insinúan variaciones ascendentes algunos y descendentes otros, pone de relieve que el deterioro de las dinámicas sociales y económicas de la población con degradados índices de desarrollo humano[8], siguen presionando mayores intervenciones y recursos públicos que quiebren las líneas duras de pobreza extrema.

En tal orden, y en pro de que el PIC 2021 impacte efectivamente la situación de salubridad diagnosticada, se tiene en cuenta que los resultados de la gestión del anterior PIC sirven de base para mejorar la toma de decisiones actuales que redunde en el progresivo avance de las metas del desarrollo propuestas en el PDD 20-23, a través de la entrega de productos asociados con la estrategia Inclusión Social Y Paz / Salud.

Es, además de una exigencia legal para responder por la eficiente y efectiva utilización del recurso público (Ley 610 de 2001, art. 3), una herramienta de gestión por resultados indispensable para constatar los niveles de impacto en el desempeño del desarrollo humano.

8. ONU_OPHI (2020), Índice de pobreza multidimensional Global. Pag. 7.- "El 67% de las personas que experimentan pobreza multidimensional se concentra en países de ingreso mediano, donde la incidencia de la pobreza multidimensional varía entre el 0% y el 57% a escala nacional y entre el 0% y el 91% a escala subnacional". Consultar en: https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/UNDP_OPHI_2020_G-MPI_Charting_SPA_C.pdf.

La gestión para resultados de desarrollo *(**GpRD**) es una estrategia de gestión centrada en el desempeño del desarrollo y en las mejoras sostenibles en los resultados del país. Proporciona un marco coherente para la efectividad en el desarrollo en la cual la información del desempeño se usa para mejorar la toma de decisiones, e incluye herramientas prácticas para la planificación estratégica, la gestión de riesgos, el monitoreo del progreso y la evaluación de los resultados. La definición se basa en el convenio de la Mesa Redonda de Resultados de Marrakech, 2004*[9]

1. **Objeto del contrato**: .

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA SUCRE SALUD PÚBLICA PRIORITARIA Y DIFERENTE VIGENCIA 2021-PIC EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE EN LAS DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRCIONAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, Y GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, DIMENSIONES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SALUD Y AMBITO LABORAL

1.1. Objetivos:

La presente contratación pretende alcanzar las metas de resultados determinadas con base en el Análisis de la Situación de Salud de Sucre y el PDD 20-23, que sustenta el estudio realizado en el acápite diagnostica de este documento.

Con base en ello, y a modo de orientación general, los objetivos se corresponden a los productos que, de forma proporcional, se hallan relacionados en el PDD-20/30 y están relacionados con los objetivos ODS 2030 dentro del Programa 17, acápite 8.2.2.

1.2. Población objetivo.

Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres, personas mayores, indígenas, ROM, afrocolombianos, negros, raizales, palenqueros, población LGTBIQ+, personas con discapacidad, víctimas, reincorporados, reintegrados, habitantes de calle y migrantes que estén al otro lado de la brecha de equidad y marginalidad dentro del territorio sucreño.

1.3. Alcances del contrato.

La ejecución tendrá los alcances establecidos en el PDSP 2012 -2021, el PDD 2020-2023, el PTS 2020-2023, el PAS 2021 y en el PIC 2021. Documentos que sirvieron desde el punto de vista técnico para elaborar los estudios previos, y que pueden consultarse en la página web institucional del departamento y la secretaria de salud territorial.

1.4. Actividades.

En el marco de los alcances del contrato, la ejecución se concreta al desarrollo efectivo de las acciones identificadas en el PIC dentro de las siguientes dimensiones del PAS (Plan de Acción en Salud 2021) en los municipios definidos en el PIC 2021 del departamento de sucre:

DIMENSION	COMPONENTE	ACTIVIDADES
D. Transversal.	Desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes. Envejecimiento y vejez. Salud y género. Salud en	Consultar: Plan PIC 2021 anexo.

9. OECD (2005). Buenas prácticas recientemente identificadas de gestión para resultados de desarrollo. https://www.oecd.org/dac/effectiveness/36853632.pdf.

1. Gestión Diferencial Poblaciones Vulnerables	población étnica. Discapacidad. Víctimas del conflicto armado.	
2. Seguridad alimentaria y nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos. Consumo y aprovechamiento biológico. Inocuidad y calidad de los alimentos.	Consultar: Plan PIC 2021 anexo.
3. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables. Condiciones crónicas prevalentes.	Consultar: Plan PIC 2021 anexo.
4. Vida Saludable Enfermedades Trasmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas. Enfermedades inmuno prevenibles. Enfermedades endemo - epidémicas	Consultar: Plan PIC 2021 anexo.
5. Convivencia social y salud mental.	Promoción de la salud mental y la convivencia. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.	Consultar: Plan PIC 2021 anexo.
6. Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género. Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.	Consultar: Plan PIC 2021 anexo.
7. Dimensión salud y ámbito laboral.	Seguridad y salud en el trabajo. Situaciones prevalentes de origen laboral.	Consultar: Plan PIC 2021 anexo.

2. OBLIGACIONES.

2.1. Obligaciones del Departamento.

Sin perjuicio de las funciones específicas que competen a cada unidad administrativa que lo integra, respecto de las obligaciones que por disposición constitucional o legal le correspondan ejercer al ente territorial en desarrollo del objeto del presente CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, ésta, a través de su DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD, se obliga:

a) Velar por el cumplimiento de todas las cláusulas contractuales;

b) Exigir a LA E.S.E. - **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** la ejecución idónea y oportuna del objeto del presente CONTRATO;

c) Vigilar la correcta ejecución del mismo.

d) Pagar oportunamente los servicios prestados;

e) Expedir informes, certificaciones o avales, derivados del proceso de seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de la E.S.E

f) Suscribir, junto con el gerente de la E.S.E las actas de iniciación y de entregas parciales y finales;

g) Informar oportunamente a la E.S.E cualquier dificultad que se presente en la ejecución del CONTRATO;

h) Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en éste y en los documentos que lo integran o conforman;

i) Ejercer la supervisión general a través de la Secretaria de Salud Departamental;

j) Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del objeto, sin perjuicio de la autonomía propia de la E.S.E

k) Facilitar toda la información a la E.S.E que le permita ejecutar el objeto del presente CONTRATO;

l) Garantizar una auditoria del servicio, con el fin de identificar procesos anómalos que pongan en riesgo el desarrollo del presente CONTRATO y así lograr un mejor grado de eficacia;

m) Realizar las demás obligaciones establecidas en los estudios y documentos previos.

2.2. Obligaciones De la E.S.E

Con la suscripción de este contrato la E.S.E cumplirá las siguientes obligaciones:

a) Participar en reunión inicial de coordinación con el equipo de referentes de las dimensiones del Plan de Salud Territorial Departamental en el marco del PDSP;

b) Realizar las actividades propuestas de acuerdo a la especificación de cada una en cuanto a municipio, población, insumos y recurso humano (anexos);

c) Realizar las actividades de acuerdo con los lineamientos y criterios emitidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, el PDD 2020-2023, el PTS 2020-2023, el P.A.S 2021 y el PIC 2021

d) Disponer de un coordinador o líder institucional para la planeación y organización de cada una de las dimensiones PIC de que trata el numeral 1.4;

e) Disponer de un área de trabajo con las condiciones, las herramientas e insumos necesarios;

f) Desarrollar las actividades en coordinación con otros sectores, instituciones y la comunidad;

g) Participar en reuniones de seguimiento y avance convocadas por el equipo de referentes de las dimensiones del Plan de Salud Territorial en el marco del PDSP;

h) Elaborar e implementar un proceso interno de monitoreo y evaluación de las actividades;

i) Presentar un (1) Informe parcial en el cual se debe anexar en original: cronograma, agenda de trabajo, etapa de sensibilización;

j) Utilizar papelería con los logos institucionales (Contratista, Contratante y PDSP);

k) Manejar los recursos para la ejecución del PIC en una cuenta bancaria exclusiva;

l) Presentar un (1) informe técnico y financiero final (en medio impreso y magnético) que deberá contener: Informe de las actividades, actas de ejecución de las actividades en cada municipio firmado por el referente de

área de salud pública y/o el coordinador de vigilancia de salud pública, listado de beneficiarios teniendo en cuenta las variables etno-culturales, inclusión social y enfoque diferencial, reseña fotográfica de las actividades;

ll) Custodiar la documentación e información que por razón de sus actividades conserve bajo su cuidado a la cual tenga acceso, sin que pueda reproducirla, divulgarla o publicarla por cualquier medio sin autorización previa y expresa del Departamento, so pena de las sanciones legales a que haya lugar;

m) Cumplir como contratista independiente con las obligaciones de seguridad social contenidas en las normas legales vigentes, las demás que le asigne el supervisor del contrato y que tengan relación con objeto contractual.

n) Realizar las actividades específicas detalladas en los anexos técnicos y económicos que hacen parte integral de este contrato, conforme a los lineamientos del Ministerio de salud y la Protección Social.

3. TIPO DE CONTRATO.

El inciso 4 del Art. 46 de la ley 715 de 2001 autoriza[10] a las entidades territoriales *contratar* la prestación de las acciones de salud pública, en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción, prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Posterior, y en el marco de la pandemia Covid 19 el gobierno nacional por D.L. 538 de 2002 eliminó dicha prioridad para contratar *las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas relacionadas con la contención o mitigación del Coronavirus COVID*-19, y estableció en el Art. 3, que *por esa razón,* y mientras durara la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio MSPS, *los departamentos*, municipios y distritos podrían contratar *también* con entidades públicas o privadas que tuvieren capacidad técnica y operativa para ejecutar esas acciones, o con personas naturales que tengan estas mismas capacidades.

Es de anotar que la última declaratoria de emergencia sanitaria emitida por el Ministerio MSPS mediante Resolución 222 de 2021 tiene vigencia hasta el 31 de mayo de 2021, razón por la que las medidas de aislamiento selectivo, reactivación económica controlada, de contratación excepcional y de orden público territorial, vencen también a las 0:00 horas del 1º de junio de 2021 tal dispone el decreto ley 206 de 2021.

Por manera que corresponde a esta entidad identificar bajo cual acto jurídico abordará esta contratación, teniendo en cuenta los alcances de los conceptos *prioritariamente,* o ahora *selectivamente*, que implica excluir un abanico (selección) liberal de oferentes, y *contratar,* en razón no solo de las dos modalidades de contratación directa entre entidades públicas, sino conforme las demás[11] modalidades de selección.

Decía el Art. 76 del D.L. 1510 de 2012, compilado ahora en el Art. 2.2.1.2.1.4.4 del D.L. 1082 de 2015, que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

10. En el mismo sentido, el Art. 14 de la resolución 518 de 2015 dispone: *Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:* (…).

11. El MSPS en el ABC – Resolución 518/15 expresa que "respecto del mecanismo de selección, deberá aplicarse el que corresponda de acuerdo con el objeto a contratar o su cuantía, según lo dispuesto en el art. 2 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas aplicables en materia de contratación pública. Entre las opciones señaladas por la norma antes referida, se encuentra la posibilidad de contratación directa de la ESE, cuando los servicios a contratar tengan relación directa con su objeto (Sentencia C-617 de 2002).

Para ello, el mismo artículo se refiere a dos tipos de negocios jurídicos: el *contrato* interadministrativo y el *convenio* interadministrativo claramente diferenciados[12]. El primero, previsto en el Art. 2, numeral 4 *literal c* de la ley 1150 de 2007, modificado por el Art. 92 L. 1474 de 2011, y requiere para su celebración (descontadas sus excepciones) que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora; por el segundo, destacado en el Art. 95 de la ley 489 de 1998, dos o más entidades públicas se vinculan en asocio con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de *convenios interadministrativos* o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.

Se observa así que una de las más claras diferencias, teniendo en cuenta la naturaleza contractual o convencional de la reunión estatal, es el precio o utilidad, pues conforme el Art. 5 numeral 1 de la ley 80 de 1993, en el contrato interadministrativo se puede pactar en favor del contratista una remuneración conmutativa por su *prestación*, mientras que en el convenio interadministrativo, ninguna de las partes presta un servicio o ejecuta un objeto para la otra, pues su vinculación voluntaria, autónoma y concurrente (Art. 209 C.P) se guía por la búsqueda de un propósito que le es común a ambas mediante aportes complementarios en dinero, en especie o en servicios.

Se suma, conforme el contrato, el elemento *utilidad* que deriva del sinalagma, por virtud del cual una entidad se encuentra obligada con otra recíprocamente: la contratista a ejecutar el objeto contratado, en las condiciones pactadas, y la contratante, como consecuencia a pagar lo acordado por la prestación.

Esta interpretación la comparte el Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, de la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS, en el ABC de preguntas sobre la implementación de la Resolución 518 de 2015 (pág. 12):

> "El mecanismo contractual que utilice la Dirección Territorial de Salud es un asunto de su competencia, con base en su autonomía, bajo el principio de responsabilidad y de acuerdo con las leyes vigentes en la materia. No obstante, se debe elaborar un documento de estudios
>
> previos de conformidad con lo establecido en el art. 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto Único 1082 de 2015.
>
> Parte de los aspectos que se deben revisar en los estudios previos está la conveniencia de realizar la contratación mediante la figura de contrato interadministrativo (art. 2 de la Ley 1150 de 2007) o de convenio interadministrativo (art. 95 de la Ley 489 de 1998), los cuales tienen diferencias, pues mientras en el primero se pacta la ejecución de las acciones por parte de la ESE, en el segundo las dos entidades se asocian con el fin de *"cooperar en el cumplimiento de funciones"* o de *"prestar conjuntamente servicios"*. Las diferencias abarcan aspectos de gestión técnica y administrativa del objeto, como los componentes económicos de la relación contractual".

12. La Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. Sentencia del 06 de mayo de 2009. Radicado UI.25495 M.P. Javier Zapata Ortiz, hace la distinción de la siguiente manera: *"La Ley 489 de 1998, artículo 95, consagró la posibilidad que tienen las entidades públicas de asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos. El convenio interadministrativo es un negocio jurídico bilateral, celebrado entre dos entidades públicas que dentro de unas típicas relaciones de colaboración pretenden alcanzar un interés general,* ***a diferencia de lo que ocurre en el contrato interadministrativo donde cada una de las partes tiene diversidad de intereses y el contratista se encuentra en el mercado, de la misma manera que lo hacen los particulares****. Así las cosas, la característica de interadministrativo de un convenio o contrato, surge de la calidad de las partes, es decir que ambas deben ser de naturaleza pública y es esa la razón por la cual el ordenamiento jurídico colombiano les ha otorgado un tratamiento excepcional, en virtud del cual excluye estas relaciones jurídico negociables de la licitación pública y permite acudir a la contratación directa."* Negrillas son nuestras.

Conforme, la subdirectora de asuntos normativos del MSPS conceptuó (Radicado 201742300673922 de 08-05-2017)[13] que, *"como se ha venido señalando, en los lineamientos impartidos por este Ministerio tanto en la Resolución 518 de 2015, como en el "ABC", respecto de la contratación del PIC, se ha previsto que la ejecución de la actividad contractual como mínimo, debe lograr el punto de equilibrio en pro de la sostenibilidad financiera de las ESE.*

No obstante lo anterior, sobre la base del principio de la autonomía de la voluntad imperante en las relaciones contractuales, el referido ABC, también ha previsto que ***las partes son autónomas bien para prever una utilidad o establecer que la ejecución se realice sin ánimo de lucro****, señalando igualmente que la ESE podrá aportar una contrapartida según sus capacidades, por lo que en cuanto al tema de las utilidades, ello dependerá de lo que las partes contratantes libremente acuerden".* (énfasis propio)

Así las cosas, la entidad, en dirección a ejecutar las acciones PIC sin causar impactos negativos empujados por una contratación que exija la concurrencia de recursos técnicos o de liquidez de entidades bajo contingencia operativa y financiera por covid19, ni presiones en la infraestructura del servicio y en la estabilidad macro económica de la ESE a seleccionar en medio de la emergencia sanitaria, dispone acudir al CONTRATO INTERADMINISTRATIVO con miras a liberar recursos mediante utilidades pactadas en pro de mejorar la capacidad de respuesta de las IPS públicas, en tiempos de alta demanda de atención poblacional por Coronavirus y otras enfermedades endémicas tropicales .

4. Especificaciones técnicas.

Todas las condiciones de ejecución, de tiempo, modo y lugar, así como las características, cualidades, cantidades y especificaciones técnicas de los bienes, insumos y servicios comprometidos para la ejecución de las actividades de las dimensiones y componentes a intervenir, se encuentran detalladas en la matriz del proyecto de inversión radicado en el banco de proyecto, en el PIC y PAS -2021 , en los análisis del sector y estudios del mercado que conforman, junto con la propuesta E.S.E y los estudios y documentos previos, el contrato a celebrar.

Parágrafo. De acuerdo con lo previsto en el Art. 14 de la Resol. 518 de 2015, la institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. Sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos descritos en el anexo técnico que hace parte integral de esa resolución.

5. Estudio del sector.

Conforme lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1[1] del Decreto Nacional N° 1082 de 2015, el Departamento de Sucre – Secretaria de Salud Departamental - realizó un análisis coherente que permitió conocer el sector relativo al proceso de contratación, las entidades que lo conforman, sus condiciones y capacidades técnicas, financieras, y los riesgos que puede significar la contratación.

Este análisis sirvió para entender el contexto en el que los posibles contratistas desarrollan su actividad y nos ayuda a obtener el mayor grado de eficacia, eficiencia y economía en la contratación a realizar, al conseguirse las mejores condiciones y minimizarse los riesgos.

Para la elaboración de dicho análisis, se abordó un estudio desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo, materializándose con ello la realización de los principios de planeación, selección objetiva y publicidad.

La agencia COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, trazó las orientaciones a tener en cuenta para la elaboración de estos análisis, a través de la "*GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE SECTOR*"[2] en la cual se hacen explicaciones detalladas de los elementos requeridos, especificándose y conformándose, conforme análisis de precio global de los bienes o servicios que demandará la ejecución de cada actividad contratada, el presupuesto oficial que demandaría la contratación.

La entidad deja constancia que este análisis corresponde, con más detalle y profundidad, al documento técnico elaborado por el área financiera de la Secretaria de Salud Departamental anexo a estos estudios.

6. Fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de contratación directa.

Teniendo en cuenta que el Departamento de Sucre y la E.S.E. Hospital son Entidades Públicas, es viable la suscripción del contrato interadministrativo en concordancia con lo establecido en la ley 1150 de 2017, por lo cual se hace necesario llevar a cabo el proceso de contratación mediante la modalidad de selección de Contratación directa contenida en el Art. 2 numeral 1 literal C, el cual señala: c) *Contratos interadministrativos*, porque las obligaciones derivadas de los mismos tienen relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en el reglamento.

Además, tanto el inciso 4 del Art. 46 de la ley 715 de 2001 como el Art. 3 del D.L. 538 de 2020 autorizan la contratación directa del PIC, mediante convenio o contrato interadministrativo si es con una ESE, o mediante el contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión si se trata de un prestador privado o público de salud o persona natural con las mismas capacidades.

7. Análisis técnico y económico que soporta el valor estimado del contrato:

El valor del contrato a celebrar se estableció mediante el análisis técnico y económico anexo a estos estudios, por comparación de precios globales, con sus respectivos ajustes por inflación anual acumulada, respecto de procesos de contratación llevados a cabo el año anterior por la entidad territorial y otras en el ámbito nacional, para la ejecución de las actividades que aquí se contratan, comprendiendo en ellos los bienes y servicios comprometidos en esta ejecución. Por manera que después de haber efectuado el análisis de rigor se estableció el valor de la presente contratación conforme el siguiente presupuesto oficial:

Presupuesto oficial. Fuente: estudios del sector.

CANTIDAD	PERFIL	VALOR UNITARIO	MESES CONTRATADO	VALOR TOTAL
1	COORDINADOR	6.000.000	6	36.000.000
1	ENFERMERA O MEDICO CON EXPERIENCIA EN MODOS, CONDICIONES Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y TRABAJO COMUNITARIO	2.800.000	3	8.400.000
1	PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE O CIENCIAS AFINES	2.800.000	3	8.400.000
1	ENFERMERA CON EXPERIENCIA EN TRABAJO COMUNITARIO Y ESTRATEGIA 4X4	2.800.000	3	8.400.000
1	1 PROFESIONAL CONSEJERO EN LACTANCIA MATERNA CERTIFICADO POR EL MSPS	5.000.000	3	15.000.000
1	PROFESIONAL DE ÁREA DE LA SALUD CON EXPERIENCIA EN SALAS AMIGA Y LACTANCIA MATERNA	3.000.000	3	9.000.000
1	INGENIERO DE ALIMENTOS	2.800.000	3	8.400.000

1	NUTRICIONISTA	2.800.000	3	8.400.000
1	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - IRA / EDA	2.000.000	3	6.000.000
1	ENFERMERA CON EXPERIENCIA EN IRA/EDA	2.800.000	3	8.400.000
1	TRABAJADOR SOCIAL - IRA/EDA	2.800.000	3	8.400.000
1	ENFERMERA - VACUNACIÓN - PEDICULOSIS	3.000.000	3	9.000.000
2	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - PEDICULOSIS	2.000.000	3	12.000.000
5	LIDERES COMUNITARIOS CON CONOCIMIENTO EN LA ESTRATEGIA RBC, RESIDENTES Y ORIUNDOS DE CADA MUNICIPIO	1.200.000	3	18.000.000
4	PROFESIONALES DEL ÁREA SOCIAL Y DE LA SALUD (TRABAJADOR SOCIAL, ENFERMERA, PSICOLOGO, CON EXPERIENCIA EN ATENCIÓN A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, MANEJO DE LINEAMIENTOS COVID 19 Y EL PROGRAMA PAPSIVI	2.800.000	3	33.600.000
1	BACTERIOLOGO PARA APOYAR LOS PROCESO DE PRUEBAS RAPIDAS DE VIH Y PRUEBAS RÁPIDAS PARA HEPATITIS C Y B	2.800.000	3	8.400.000
1	ENFERMERA CON EXPERIENCIA EN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y REDES COMUNITARIAS PARA APOYAR LOS taller sobre derechos sexuales y reproductivos, conceptos básicos en VIH/Sida, asesorías pre/pospruebas, tamizajes a poblaciones claves, pruebas rápidas para diagnóstico de VIH	2.800.000	3	8.400.000
1	TECNICO CON EXPERIENCIA EN REDES COMUNITARIAS PARA APOYAR LOS taller sobre derechos sexuales y reproductivos, conceptos básicos en VIH/Sida, asesorías pre/pospruebas, tamizajes a poblaciones claves, pruebas rápidas para diagnóstico de VIH	2.800.000	3	8.400.000
1	MÉDICO PREFERIBLEMENTE CERTIFICADO EN LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD RBC EN DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL	3.500.000	3	10.500.000
1	ENFERMERO (A) PREFERIBLEMENTE CERTIFICADO EN LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD RBC EN DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL	3.500.000	3	10.500.000
1	PSICOLOGO - PREFERIBLEMENTE CERTIFICADO EN LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD RBC EN DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL	3.500.000	3	10.500.000
1	TRABAJADOR SOCIAL - PREFERIBLEMENTE CERTIFICADO EN LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD RBC EN DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL	3.500.000	3	10.500.000

3	3 facilitadores (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, educadores y otros profesionales certificado como facilitadores del programa familias fuertes)	2.800.000	3	25.200.000
1	MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	3.500.000	3	10.500.000
1	Profesional en administración de empresas y/o afines con experiencia en conformación de instancias Organizativas (Gremios, Cooperativas y Asociaciones)	3.000.000	3	9.000.000
1	Profesional Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo - SST experto con manejo de las competencias.	3.500.000	3	10.500.000
2	Psicólogo y/o Trabajo Social ESTRATEGIA JOCAC	2.800.000	2	11.200.000
1	Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo - SST es expertos con manejo de las competencias y experiencia en este tema.	1.500.000	1	1.500.000
5	AGENTES EDUCATIVOS, PARA LAS ACTIVIDADES DE APOYO LOGISTICO	1.500.000	5	37.500.000
1	INGENIERO DE SISTEMAS	2.800.000	6	16.800.000
1	PROFESIONAL DE APOYO PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y PRESUPUESTAL	3.000.000	6	18.000.000
1. SUB TOTAL REURSO HUMANO				**404.800.000**
CANTIDAD	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR UNITARIO**	**MESES CONTRATADOS**	**VALOR TOTAL**
60.000	PLEGABLE A COLOR, POR AMBAS CARAS EN PAPEL PROPALCOTE, TAMAÑO 21X28CM PARA LAS DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, Y GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	465	0	27.900.000
15.000	CARTILLA INFORMATIVA CARATULA EN PASTA DURA PLASTIFICADA A COLOR POR AMBAS CARAS DE 10 HOJAS INTERNAS EN PAPEL PROCALCOTE TAMAÑO CARTA	10.333	0	154.995.000
20	PENDONES DE 4X2 METROS	154.950	0	3.099.000
6.000	CARTILLA INFORMATIVA ENGRAPADA A TODO COLOR EN PAPEL PROPALCOTE, TAMAÑO MEDIA CARTA	9.500	0	57.000.000
1	MAPA DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, REFERENCIANDO LOS MUNICIPIOS	70.000	0	70.000
20	PENDON 180X80 INCLUIDA ARAÑA DE SOPORTE	300.000	0	6.000.000
2.000	AFICHES A TODO COLOR TAMAÑO 42 X 28 CM DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES	400	0	800.000
2. SUB TOTAL IMPRESOS Y PUBLICACIONES				**249.864.000**

SECRETARIA DE SALUD.
Estudios previos.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	MESES CONTRATADOS	VALOR TOTAL
1	CARRO VALLA PUBLICITARIO	11.363.000	4	45.452.000
3	VEHÍCULO CON CAPACIDAD PARA 5 PERSONAS	7.540.000	6	135.720.000
30	PROGRAMAS Y MENSAJES INFORMATIVOS PRESENTADOS POR TELEVISIÓN	67.145	4	8.057.400
5	ESPACIO RADIAL PARA PROGRAMA, FORO O TALLER	2.500.000		12.500.000
1.378	KIT PARA PREVENCIÓN DE PEDICULOSIS (DOS PAPELETAS DE SHAMPOO PARA PIOJOS, DOS PARES DE GUANTE, UN PEINE)	15.495	0	21.352.110
450	PRUEBAS RAPIDAS DE VIH	80.000	0	36.000.000
450	PRUEBAS HEPATITIS B	70.000	0	31.500.000
450	PRUEBAS DE HEPATITIS C	70.000	0	31.500.000
15.000	PRESERVATIVOS (CONDONES)	1.100		16.500.000
27	KIT DE LACTANCIA MATERNA (Contiene 1). un muñeco simulador de bebé, con talla correspondiente a la de un recién nacido, Sexuado: opcional, con articulaciones movibles de cabeza, hombros y piernas, talla: 50 cm aprox., peso: 2 - 2.5 kg, material: caucho, tono piel: estándar, herramienta excelente para dictar talleres, charlas y capacitaciones, no es un juguete, está diseñado para ser un recurso didáctico útil en las manos de profesionales que desean impulsar métodos de aprendizaje interactivo en los participantes. 2) Mamas didácticas de lactancia materna, cuidados del bebé, elaboradas en tela, flexible, con su anatomía interna y externa de la glándula mamaria)	408.170	0	11.020.590
27	MODULOS DE ALIMENTOS DIDACTICOS X 30 UNIDADES (Herramienta esencial para dimensionar las porciones de consumo, favorecer la estimación y adherencia a los planes de alimentación, elaborados en material resistente, lavable y no contaminante; determinando las porciones y tamaños establecidos en los esquemas de nutrición.	522.410	0	14.105.070
80	Apoyo Logístico que incluye el sitio cuente con los elementos y medidas de bioseguridad para evitar el contagio de COVID 19, energía eléctrica e iluminación, sonido, micrófono, puntos eléctricos, transporte e instalación del material entregado por el Plan (Pasacalle, pendones, juegos, rifas, dulces, stand y otros materiales requeridos por el personal). Ademes se dispondrá de un animador o recreacionista deportivo una cava con hielo para mantener refrigeradas las bebidas hidratantes, limpieza del sitio antes, durante y al termino de cada actividad, se dispondrá de una carpa cuando se requiera para los sitios abiertos, mesa con	750.000	0	60.000.000

	mantelería, sillas plásticas para mínimo 30 personas.			
3. SUBTOTAL TRANSPORTE, INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO				**423.707.170**
SUBTOTAL 1-2-3				**1.078.371.170**
GASTOS ADMINISTRATIVOS				**82.000.000**
UTILIDAD				**32.930.830**
TOTAL				**1.193.302.000**

8. Valor.

El presupuesto oficial para comprometer en esta contratación asciende a la suma de **MIL CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE. ($1.193.302.000).**

Este valor incluye todos los costos e impuestos directos e indirectos derivados de la ejecución del contrato, así como un porcentaje mínimo de utilidad, en que incurre la ESE contratista, y se halla respaldado conforme los siguientes certificados de disponibilidad presupuestal expedidos por la dirección del presupuesto departamental:

No.	FECHA	VALOR	PROYECTO/POSICION CATOLOGO INVERSION O GASTOS.	RECURSO	VALOR A USAR CDP
129	22/01/2021	304.683.000	Vida saludable y condiciones no transmisibles.	SGP-S	242.000.000
131	21/01/2021	169.672.000	Seguridad alimentaria y nutricional	SGP-S	130.000.000
133	22/01/2021	286.656.000	Vida saludable y enfermedades trasmisibles emergentes remergentes	SGP-S	140.000.000
135	22/01/2021	120.675.000	Gestión transversal poblaciones vulnerables niños, niñas adolescentes discapacidad y victimas en el departamento de sucre	SGP-S	120.675.000
130	22/01/2021	300.368.000	Convivencia social y salud mental	SGP-S	290.366.000
132	21/01/2021	363.236.000	Sexualidad, derechos sociales y reproductivos	SGP-S	158.236.000
134	22/01/2021	127.025.000	Salud y ámbito laboral.	SGP-S	112.025.000
				TOTAL	**1.193.302.000**

9. Forma de pago.

La entidad territorial pagará las prestaciones derivadas de esta contratación a la ESE contratista así: (i) un primer anticipo equivalente al 50% del valor del contrato, tan pronto se legalice y suscriba acta de inicio;

(ii) un segundo pago equivalente al 30%del valor del contrato, conforme avance de ejecución y amortización del anticipo.

y (iii) un pago final del saldo correspondiente al 20% del valor contrato dentro de los diez (10) días siguientes a la liquidación del contrato. Estos pagos estarán sometidos a las entregas parciales y definitivas de las actividades desarrolladas, pago de la seguridad social, certificación de cumplimiento, informes parciales y final del supervisor y liquidación conforme los tiempos correspondientes.

El primer y segundo desembolso se pagarán dentro de los DIEZ (10) días posteriores al inicio y la entrega, respectivamente, conforme al acta de inicio y el certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato.

El valor al que se refiere la presente cláusula será cancelado por medio de transferencia o abono en cuenta bancaria que debe constituir la contratista con antelación al pago.

La cuenta bancaria debe cumplir con los siguientes requisitos:

a) Los recursos para los PIC deben manejarse a través de la referida cuenta.

b) La cuenta debe ser exclusiva para el manejo de recursos destinados a la ejecución del objeto contratado y;

c) La exclusividad debe mantenerse hasta la liquidación del contrato. Se precisa que dicha obligación se establece tanto para prestadores públicos como para los privados, y su manejo se realizará conforme a la naturaleza Jurídica de cada prestador.

Si la institución ejecutora ya tiene una cuenta bancaria que pueda destinar exclusivamente para el manejo de los recursos, puede utilizarla desde el momento en que recibe el desembolso hasta el momento en que se liquida la relación contractual. Si no tiene tal disponibilidad debe abrir una nueva cuenta para tal efecto.

10. Plazo.

El presente contrato tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021, que se contarán desde el día siguiente a la suscripción del acta de inicio, o en su defecto, desde el inicio material de las actividades que deberá certificar el supervisor.

11. Lugar de ejecución.

El ámbito geográfico en que se desarrollará la contratación será en los municipios beneficiados en el PIC 2021 dentro del territorio departamental de sucre. No obstante, el domicilio contractual será la ciudad de Sincelejo.

12. Factores de selección y criterios para determinar la oferta más favorable.

Por tratarse de una contratación directa y conforme lo indicado en el inciso 2 del Art. 6, L. 1150 de 2007, la entidad verificará que la futura contratista cumple con las condiciones de capacidad técnica y operativa, idoneidad y la experiencia exigidas, de acuerdo con los documentos que acompañan la propuesta técnica y económica y los soportes para la habilitación.

12.1. REQUISITOS DE HABILIDAD.

La institución a contratar deberá allegar con su propuesta técnica y económica los siguientes documentos susceptibles de evaluación y verificación:

12.1.1. Registro REPS, donde se informe sobre la existencia y representación legal de la institución, con no más de 30 días de expedición.

12.1.2. RUT actualizado.

12.1.3. Autorización del órgano máximo de dirección o gobierno para llevar a cabo esta contratación, caso que se requiera su expresa autorización.

12.1.4. Certificación de estar al día con los aportes al SGSSS.

12.1.5. Antecedentes disciplinarios, fiscales y penales actualizados tanto de la institución como del gerente o director en cuanto apliquen.

12.1.6. Hoja de vida y sus anexos impresa en formato SIGEP del coordinador del contrato y el talento humano a comprometerse con la ejecución. (verificar por parte de los referentes de área)

12.2. Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa.

Para el caso, el Art. 15 de la Resolución 518 de 2015 dispone que para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial deberá verificar que la Institución de Salud Pública a contratar cumpla con los siguientes criterios:

12.2.1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.

Esta experiencia se acreditará con copia del registro de habilitación de los prestadores REPS, específicamente respecto de las actividades o servicios a contratar con una vigencia no inferior a dos años, y certificación o copia de contratos liquidados en cualquier tiempo antes de la suscripción, que sumen el equivalente al 50% del valor de esta contratación.

12.2.2. Disponer de coordinadores y profesionales, conforme el presupuesto, para la ejecución de las acciones de los PIC que se pretenden contratar, respecto de los cuales se debe acreditar que cuentan con el perfil profesional acorde con las acciones a coordinar para la entidad territorial.

12.2.2.1. La idoneidad del talento humano se acreditará con título profesional otorgado en las áreas del conocimiento que tengan relación con las actividades o intervenciones de cada dimensión PIC presupuestada a contratar.

12.2.2.2. La experiencia mínima relacionada de los coordinadores será de dos (2) años en coordinación, dirección o gerencia de las acciones a desarrollar en esta contratación, y la acreditará con las certificaciones, constancias o contratos liquidados respectivamente. Los demás profesionales acreditaran experiencia por seis (6) meses conforme certificaciones, contratos o actas de liquidación respectiva.

12.2.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.

La evaluación podrá contenerse, y acreditarse, con el informe final de supervisión de aquél contrato estatal, sumado a una recomendación dada por la entidad territorial de la contratación última.

12.2.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).

12.2.5. La Institución a contratar deberá contar con certificación de no encontrarse bajo intervención administrativa por la Superintendencia de salud, ni sujeta a proceso sancionatorio por incumplimiento de la normatividad y los protocolos técnicos para la prestación de los servicios de salud por parte de las autoridades de inspección vigilancia y control del sector.

El funcionario evaluador de los requisitos de capacidad jurídica, técnica y financiera, así como de idoneidad y experiencia, dejará constancia escrita que la entidad a contratar cumple / no cumple con todas las condiciones de elegibilidad y ejecución técnica y financiera del contrato.

Para el efecto, el funcionario evaluador tendrá en cuenta que la evaluación satisfactoria se define en términos del cumplimiento de los compromisos, criterios, características, especificaciones y calidad mínima en los aspectos técnicos, financieros o administrativos. Entre estos se debe evaluar el cumplimiento de los objetivos, impacto, coberturas, resultados, acciones, etc., así como el cumplimiento de los plazos de entrega de productos, oportunidad en la entrega de informes, claridad de los reportes de ejecución financiera, etc.

13. ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS.

Con base a lo anterior y teniendo en cuenta el alcance del objeto del contrato, los riegos aproximados de la ejecución del mismo se pueden estimar, tipificar y asignar conforme la MATRIZ DE RIESGO anexa.

14. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE LOS MECANISMOS DE COBERTURA QUE GARANTIZAN LAS OBLIGACIONES SURGIDAS CON OCASIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

En atención a lo expresado en el artículo 77 del decreto 1510 de 2013, y por tratarse de una contratación directa entre entidades estatales, en la que la entidad contratante día a día supervisa la labor de ejecución de la contratista, midiendo su desempeño, rendimiento, las metas, el impacto en estas y conforme los resultados, y entrega de las actividades cotidianas, no habría lugar a exigir la constitución de garantía alguna para la labor a contratar.

Sin embargo, dadas las condiciones establecidas para el pago, donde se entregará el 50% del valor en forma de anticipo, se exigirá la cobertura plena del riesgo de incumplimiento que asegure el 100% de buen uso e inversión los recursos entregados a la contratista de manera anticipada.

Razón por demás, para exigir integrar en la misma garantía la cobertura de otros riesgos como el incumplimiento, la calidad del servicio y la protección laboral del personal adscrito a la ejecución, conforme los siguientes detalles:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA
BUEN USO E INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	100% del valor del anticipo	Duración del contrato y 6 meses más.
CUMPLIMIENTO.	10% del valor del contrato	Duración del contrato y 6 meses más.
CALIDAD DEL SERVICIO.	10% del valor del contrato	Duración del contrato y 1 año más.
SALARIOS Y PRESTACIONES	5% del valor del contrato	Duración del contrato y 3 años más.

15. Clasificador de nivel UNSPSC.

La presente contratación se halla clasificada así:

Código - Segmento	Código – Familia	Código - Clase	Código – Producto	Nombre – Producto
85000000	85110000	85111500	85111507	Servicios de prevención o control de enfermedades de transmisión sexual
85000000	85110000	85111600	85111608	Servicios de prevención o control de enfermedades nutricionales

Código - Segmento	Código – Familia	Código - Clase	Código – Producto	Nombre – Producto
85000000	85110000	85111600	85111614	Servicios de prevención o control de enfermedades de la niñez
93000000	93130000	93131700	93131704	Servicios de prevención o control de enfermedades
93000000	93130000	93131700	93131705	Programas de prevención o control de abuso de drogas
60000000	60100000	60105400	60105412	Materiales de enseñanza de prevención de la violencia o de educación para la evasión de la violencia
85000000	85110000	85111600		Prevención y control de enfermedades no contagiosas.
85000000	85110000	85111600	85111614	Servicios de prevención o control de enfermedades de la niñez
93000000	93130000	93131700	93131704	Servicios de prevención o control de enfermedades.
60000000	60100000	60105400	60105412	Materiales de enseñanza de prevención de la violencia o de educación para la evasión de la violencia
85000000	85110000	85111500		Prevención y control enfermedades contagiosas
85000000	85110000	85111500	85111507	Servicios de prevención o control de enfermedades de transmisión sexual
85000000	85110000	85111500	85111508	Servicios de prevención o control de enfermedades virales.
85000000	85110000	85111600	85111614	Servicios de prevención o control de enfermedades de la niñez.

16. Plan de compras y adquisiciones.

La contratación se halla incluida en el Plan de Compras y Adquisiciones diseñado para la vigencia 2021 por la entidad territorial.

17. Acuerdos comerciales.

El presente proceso no está cobijado por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano.

18. Planeación.

La presente contratación se encuentra prevista en el Proyecto registrado con el código BPIN del Sistema Unificado de Inversión y Finanzas Públicas - SUIFP, 2021002700004 otorgado por el Banco de Programas y Proyectos — Dpto. de Sucre.

Dentro del Plan Departamental de Desarrollo 2020-2023 se encuentra incluido el proyecto en la siguiente sección:

08. LÍNEA ESTRATÉGICA: INCLUSIÓN SOCIAL Y PAZ.
8.1. Inclusión social.
PROGRAMA 17: Salud Publica Prioritaria y Diferente.
8.2.2. Programa 17: Salud pública prioritaria y diferente.

Las actividades previstas en el Plan de Acción en Salud 2021 igualmente se encuentran previstas en las dimensiones y componentes que hacen parte del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC 2021, que a su vez pende del Plan Territorial de Salud 20/23 y el Plan Decenal Departamental de Salud de Sucre 2012-2021.

Para mayor constancia se firma en Sincelejo,

JUAN CARLOS GRANADOS VILLA.
Secretario Departamental de salud de Sucre

	Nombre	**Cargo**	**Firma**
Proyectó.	**Edit de León**	Líder de Programa - Salud Pública	
Proyecto parte Jurídica	**Samia Plaza Cogollo**	Abogada Asesora – Secretaria de Salud	