ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

DATOS GENERALES DE LA SECRETARIA Y DEPENDENCIA SOLICITANTE		
1. Datos del área que requiere el contrato:	**Secretaría solicitante:**	**Secretaría de Salud Departamental**
	Dependencia de la Secretaría solicitante que requiere el servicio:	**Secretaría de Salud Departamental**
	Nombre del servidor que diligencia el insumo	**ELOINA GOENAGA JIMENEZ**
2. Nº de ítem en el plan de compras:	**93141509**	
3. No. BPIN (Proyectos de inversión)	**200072 - 2020002080110**	
4. Descripción de la necesidad a satisfacer:	La Constitución Política de 1991 (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de nuestra actual constitución como un derecho inherente a la persona. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, *"por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"* artículo 2º, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio.[1] Lo anterior en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública. La Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud publica de intervenciones colectivas PIC, igualmente, establecer las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del plan de salud publica de intervenciones colectivas y busca delimitar la actuación de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y diferenciar la gestión de la política pública en salud del componente operativo a cargo de las mismas. Para lo anterior, parte de la definición de Salud Pública adoptada en la Ley 1122 de 2007, que precisa que la misma está constituida por el "conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría	

[1] Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, articulo 2.

	del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad" Así mismo, para precisar y describir la gestión de la Salud Pública, se parte de reconocer por gestión a las acciones, operaciones y actividades específicas realizadas por una persona o un grupo humano, con el objeto de lograr unos resultados de la manera más eficiente y eficaz, en este caso, las acciones requeridas para que las políticas garanticen de manera integrada la salud de la población bajo la rectoría del Estado y con la participación de todos los sectores involucrados. En este contexto, al Estado y a las Autoridades Sanitarias les corresponde liderar la Gestión de la Salud Pública, entendida como "el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud"; en cuya ejecución deben participar todos los actores involucrados a fin de generar Gobernanza en Salud. Para lograr lo anterior, la Gestión de la Salud Pública, se compone de varios procesos interrelacionados y necesarios para alcanzar su finalidad; es así como, se plantea que las políticas logran su propósito de garantía del derecho a la salud de la población, con el concurso de los diferentes sectores (articulación intersectorial); la sociedad civil (participación social); el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales; una planeación, monitoreo y evaluación adecuada (planeación integral en salud); entre otros aspectos que definen los Procesos de la Gestión de la Salud Pública, adoptados y descritos en los artículos 5 y 6 de la Resolución 518 de 2015. El PIC, por su parte, es un plan de beneficios en salud que incluye acciones de Promoción de la Salud y de Gestión del Riesgo, es complementario al Plan Obligatorio de Salud-POS; su dirección recae sobre el Estado, es obligatorio, universal y gratuito; así mismo, su planeación y ejecución se realiza como parte integral del Plan Territorial de Salud. Bajo estas premisas, la Resolución 518 de 2015 delimita las acciones a cargo de las entidades territoriales en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, a fin de fortalecer y canalizar los esfuerzos de las entidades territoriales para que adquieran mayor capacidad de liderazgo, gobernanza y gestión de la salud en sus territorios y para que complementen con mayor efectividad las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo incluidas en otros planes de beneficios diferentes al PIC y se logre una eficiencia en el uso de los recursos públicos. El Departamento del Atlántico, a través de la Secretaría de Salud Departamental, entre sus funciones principales; tiene las de apoyar los procesos de fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, en los municipios del Departamento, acorde con las competencias establecidas para el ente territorial por la Ley 715 de 2001, a saber: ***"(…) Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud**. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:* ***(…) 43.3. De Salud Pública***

43.3.1. *Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.* ***(…)****"*

La Ley 1122 de 2007, por medio de la cual se realizan unos ajustes al SGSSS, tendiendo al mejoramiento de la prestación del servicio de salud al usuario, determina un conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera íntegra, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, representadas en resultados que constituyan indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

De acuerdo a lo establecido en la ley 1438 de 2011 en su título II artículo 6 establece:

*"****(…)*** *El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud* ***(…)****"*

Asimismo, la Resolución 1841 de 2013*, "por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021"*, establece en su artículo 2 que:

*"****(…)*** *las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio.* ***(…)****"*

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

El Plan Decenal de Salud Pública -**PDSP**-, tiene 8 dimensiones prioritarias *(1. Salud ambiental, 2. Vida saludable y enfermedades transmisibles, 3. Convivencia social y salud mental, 4. Seguridad alimentaria y nutricional, 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, 6. Vida saludable y condiciones no trasmisibles, 7. Salud Pública en emergencias y desastres y 8. Salud y ámbito laboral) y* 2 dimensiones *transversales (9. Gestión Diferencial de Población Vulnerable y 10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Para la Gestión de la Salud)*, el objeto de estas dimensiones es la población en general de Colombia, desde un enfoque de derecho, lo que se busca es el goce efectivo del derecho a la salud, entendido como el ***"disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social",*** en interdependencia con otros derechos, como un asunto de salud pública y desde una perspectiva de determinantes sociales. El derecho a la salud es inherente a la persona, es irrevocable, inalienable e irrenunciable, es igualitario y universal para todos los seres humanos, es atemporal e independiente de los contextos sociales e históricos, por lo cual es un tema de la ética de la función pública, la ética del auto cuidado y la equidad.

El Plan Decenal de Salud pública en el punto 7.6. **Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles,** definida como el espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que

busca garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

En los componentes de esta dimensión encontramos el siguiente:

a. Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas: definido como el conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan reducir el impacto, sobre la salud y el bienestar social y económico de la población colombiana, de las enfermedades infecciosas consideradas emergentes, reemergentes y desatendidas.

Hace parte integral de este componente la estrategia: **gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo**, que incluye el desarrollo del componente comunitario para la prevención y cuidado adecuado de los casos de infección respiratoria aguda-IRA.

El Ministerio de Salud estableció que el nuevo Coronavirus causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa, por lo tanto, las acciones de promoción, prevención y control se incluyen en la dimensión en comento, dentro del componente enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas. De acuerdo con la OMS, existe suficiente evidencia para indicar que el COVID-19, se transmite de persona a persona; pudiendo traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados; la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido recomendaciones de protección personal contra la infección, así como para evitar el contagio de otras personas.

De acuerdo con el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional RSI-2005, se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que: *“i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada”*.

De acuerdo con lo antes mencionado, la situación epidemiológica por el nuevo COVID-19, se declaró como emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 30 de enero del año 2020.

Posteriormente el día 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote de COVID-19 como Pandemia, y emitió una serie de recomendaciones para que los países activen y amplíen sus mecanismos de respuesta a emergencias.

Sobre la base de dicha declaratoria, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró *“la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020"* que, *"podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada o cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si éstas persisten o se incrementan, podrá ser prorrogada"*. En este mismo sentido el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 0444 del 16 de marzo del 2020, declaró la **urgencia manifiesta** para celebrar la contratación de bienes y servicios necesarios para atender la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, con la finalidad de atender las fases de contención y mitigación del COVID-19 declarado como PANDEMIA por la OMS.

De otro lado Debido a la emergencia ocasionada por el COVID-19 (Coronavirus), el Gobierno Nacional declara el estado de excepción con ocasión a los hechos que amenazan perturbar de forma grave el orden económico y social del país, profiriendo el Decreto 417 del 17 de marzo de

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

	2020, a través del cual declaró, por un término de 30 días calendario, el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio colombiano. Para continuar las medidas adicionales necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos", el Gobierno Nacional expidió el Decreto 637 del 6 de mayo de 2020, mediante el cual se declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional y por un término de 30 días calendario, con el fin de enfrentar la pandemia del coronavirus covid-19. Que mediante Decreto 457, el presidente de la República de Colombia ordenó el aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio colombiano, a partir del 25 de marzo, hasta el 13 de abril de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19, aislamiento que ha sido extendido en varias ocasiones, mediante Decretos 531 ,593 y 636 de 2020, hasta las cero horas (00:00) del 25 de mayo de 2020. Los Decretos anteriormente mencionados permiten el derecho de circulación de las personas en algunos casos o actividades, haciendo obligatorio en ellos el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia del Coronavirus COVID - 19. Así mismo, deberán atender las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19 adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional y territorial. En contraste la OMS el 06 de abril del 2020, emitió el documento " Advice on the use of masks in the context of COVID-19[2]", en el cual respalda a los gobiernos que decidan promover el uso masivo de tapabocas**,** sobre la base de recientes investigaciones científicas fundadas en la experiencia que ha dejado la crisis mundial, estas señalan que el tapabocas tiene un efecto positivo, que contribuye a evitar el contagio de la infección del Covid-19, nombre de la enfermedad producida En concordancia con el pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud OMS en el cual recomienda el uso masivo de tapabocas para combatir la propagación de la covid-19, el Gobierno Nacional mediante Boletín de Prensa No 125 de 2020 del 04/04/2020 informa a la población general el uso de tapabocas obligatorio en los siguientes lugares: 1. En el sistema de transporte público (buses, Transmilenio, taxis) y áreas donde haya afluencia masiva de personas (plazas de mercado, supermercados, bancos, farmacias, entre otros) donde no sea posible mantener la distancia mínima de 1 metro. 2. Personas con sintomatología respiratoria. 3. Grupos de riesgo (personas adultas mayores de 70 años, personas con enfermedades cardiovasculares, enfermedades que comprometan su sistema inmunológico, cáncer, VIH, gestantes y enfermedades respiratorias crónicas). En este mismo boletín manifiesta que posible usar tapabocas de tela, los cuales brindan una recomendación adecuada. Corolario en el mes de mayo el Ministerio de Salud y Protección Social emite el documento "Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia". Donde dar a conocer a la población el uso adecuado de los tapabocas de uso no clínico para la población en general, reiterando que esta medida es complementaria y no elimina la necesidad de lavarse las manos y el distanciamiento social. Así mismo aconsejan el uso de tapabocas de

[2] Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 6 de abril de 2020, https://apps.who.int/iris/handle/10665/331789

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

	tela para la cara, con el fin de desacelerar la propagación del virus y ayudar a evitar que las personas que podrían tenerlo y no saberlo transmitan el virus a los demás. El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la resolución 844 de 2020, con la que se ordena extender la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto del 2020. La norma también establece medidas sanitarias para prevenir y controlar la propagación del covid-19 y mitigar sus efectos. En consonancia con las disposiciones nacionales, el Departamento del Atlántico, mediante decreto 00140 del 13 de marzo del 2020, declara la emergencia sanitaria y adopta medidas policivas extraordinarias para mitigar el riesgo que representa la posible llegada del COVID- 19. En esta misma fecha el departamento del Atlántico declara la **urgencia manifiesta** mediante decreto 00141, el cual en su Artículo segundo ordena la contratación directa de los bienes y servicios necesarios para la ejecución de acciones adoptadas o que adopte el departamento para prevenir, enfrentar y conjurar las causas que motivan la declaración de esta urgencia manifiesta. Posteriormente es declarada la calamidad pública en el departamento, mediante decreto 00151 del 19 de marzo del 2020. La Gobernadora del Atlántico impartió órdenes e instrucciones necesarias para la debida ejecución del aislamiento preventivo obligatorio a todas las personas habitantes del Departamento del Atlántico. Mediante el Decreto No. 1076 de 28 de julio de 2020[3] se estableció, desde el 01 de septiembre de 2020 el levantamiento de la medida de aislamiento obligatorio que regía para el País. Por consiguiente, se instaura una nueva fase donde se cambia el concepto de Aislamiento Preventivo Obligatorio. Con un número importante de excepciones, que permitan un concepto de Aislamiento Selectivo, de distanciamiento y responsabilidad individual. Asimismo, el Jefe de Estado anunció que la Emergencia Sanitaria por el COVID-19 se extendería[4] hasta el de 30 de noviembre del año 2020. A la fecha, ya existe una vacuna que permite evitar o contrarrestar el virus y, en consecuencia, de acuerdo con las recomendaciones de los expertos, la forma más efectiva de evitar el contagio es tener una higiene permanente de manos y mantener los sitios de afluencia de público con las debidas medidas de bioseguridad y el distanciamiento social, se hace necesario promover y realizar en la comunidad estas acciones como medidas de protección personal y para evitar que se siga propagando el contagio de otras personas. Por tanto, es necesario que el Departamento del Atlántico ejecute actividades para la prevención, control y mitigación del COVID-19 en el contexto del plan de salud pública de intervenciones colectivas, como este contenido dentro la Resolución 0518 del 24 de febrero de 2015, en su artículo 8, expresa: *"(…) Articulo 8. Definición del PIC. Es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud - POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la presente resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP. (…)"*

[3] "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público".
[4] Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020 "Por medio el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID – 19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable".

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Es por eso que, acudiendo a las responsabilidades que se encuentran dentro de la misma figura normativa, es importante cumplir con lo dispuesto en su artículo 11. Responsabilidades, numeral 11.2. Responsabilidades de los departamentos y distritos, entre otras; formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental; concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

La Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico en su plan de salud pública de intervenciones colectivas –PIC 2021, incluyó acciones para la prevención y control del COVID-19, las cuales se ejecutaran atendiendo las disposiciones Resolución 518 de 2018, en su articulo14 en cual determina el plan de salud pública de intervenciones colectivas se contratará con instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente Resolución y en su inciso 14.1. Pone de manifiesto que la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC, para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

Para el logro de los resultados en salud las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud publica fortalecerán el proceso de gestión de prestación de servicios individuales para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral de la población.

Por lo tanto, la Secretaría de Salud Departamental tiene como misión garantizar la atención oportuna y eficiente a la población, atendiendo también, la situación de emergencia actual que representa la pandemia del COVID-19, mediante la coordinación y sugerencias a los diferentes actores del Sistema; realizando actividades como lo son las visitas domiciliarias, casa a casa, ofreciendo la información pertinente sobre el uso obligatorio del elemento de protección personal denominado tapabocas, en busca de generar una cambio educativo que reduzca de manera directa los riesgos a los que está expuesta la población atlanticense por él; no uso, uso inadecuado o falta de información sobre dicho elemento, en el marco de la emergencia sanitaria. Además, comunicar la importancia de mantener un constante lavado de manos como un factor que incide en la reducción del riesgo del contagio y la relevancia que mantiene acatar la medida de asilamiento obligatorio emanada del Gobierno Nacional, y cómo influye está en el aseguramiento en salud, tanto del individuo como de la familia. Complementando las actividades que deben garantizar lo mínimo requerido para el fortalecimiento de la generación de políticas y el apoyo decidido de la promoción, la prevención, la investigación, educación y desarrollo del talento humano para optimizar la prestación del servicio.

El anexo técnico de la resolución 518 de 2015 fue modificado por la resolución 3280 del 2018, la cual tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

Referente a la prioridad de contratar con las Empresas Sociales del Estado para la ejecución del PIC. En los casos en los que la entidad territorial no haya contratado el PIC con la IPS pública, en razón a que no cuenta con la capacidad técnica y operativa para su ejecución, las entidades territoriales distritales o municipales en concurrencia con el respectivo Departamento, deben

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

	implementar estrategias para el desarrollo de las capacidades en las IPS públicas. Lo anterior, con el fin de que estas puedan asumir la ejecución del PIC en la siguiente vigencia, garantizando que la prestación de las intervenciones colectivas a su cargo, puedan ejecutarse aprovechando y optimizando las capacidades de las IPS pública. Se resalta el decreto 536 del 12 de abril del 2020, en su a **Artículo 3**, otorga facultades a los departamentos, municipios y distritos; durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de salud de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, para contratar las acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas-PIC, con entidades públicas o privadas, enfatizando que estas tengan capacidad técnica y operativa para ejecutar esas acciones o con personas naturales que tengan estas mismas capacidades. El 16 de abril del 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social emana la **Circular 025 de 2020**[5] (publicada en el Diario Oficial No. 51288), en la cual se imparten instrucciones a las entidades territoriales para la implementación, refuerzo y adaptación de acciones de salud pública en el marco de la gestión de la salud pública y el plan de salud pública de intervenciones colectivas para dar respuesta oportuna y eficaz a la emergencia del COVID-19, análogamente exhorta la continuidad de las acciones que se deben ejecutar de acuerdo con la situación y los eventos de salud presentes en el territorio. El Plan de Desarrollo Atlántico Para La Gente 2020 – 2023, como objetivo general el plan se propone aumentar las capacidades del Departamento del Atlántico en la atención de las necesidades de la población en un marco de inclusión social y de progreso, abarcando con este fin las dimensiones productivas en todos sus ámbitos, ambientales, culturales y de infraestructura, de tal forma que se garantice la sostenibilidad y el desarrollo no solo de las comunidades actuales, sino de las generaciones futuras. Acorde con lo anterior, el Departamento del Atlántico, a través de la Secretaría de Salud Departamental, realizará un contrato interadministrativo con las **E.S.E.S DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO,** para realizar la ejecución de las actividades contratadas, teniendo en cuenta la capacidad técnico y operativa, y la certificación en el sistema de habilitación, garantizando con ello la efectiva prestación de las intervenciones colectivas a su cargo y optimizando la capacitad de las IPS públicas de conformidad al artículo 4 de la resolución 0518 del 2015, la gestión de la salud pública se constituye en un proceso dinámico integral sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos se realicen de manera efectiva coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del gobierno, de las organizaciones sociales y privadas, y la comunidad con el propósito de alcanzar los resultados en salud.
5. Causal de contratación directa a utilizar:	Conforme a la Ley 1150 de 2007, por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos; en su artículo 2, numeral 4, que corresponde a la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, establecido en el literal c) “Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos...” (modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011)

[5] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circularo%20No.%2025%20de%202020-.pdf?ID=5997

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

	Teniendo en cuenta las partes, obligaciones y objeto del contrato y lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, la modalidad de selección será la de contratación directa, en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Art. 2.2.1.2.1.4.2. Declaración de Urgencia Manifiesta Art. 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o Contratos Interadministrativos Art. 2.2.1.2.1.4.8. NO Pluralidad Oferente Art. 2.2.1.2.1.4.11. Arrendamientos Art. 2 Numeral 4 Literal b. Contratación de Empréstitos. "…ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4. CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS. 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. Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales…" De tal manera que, teniendo en cuenta las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, en el artículo 43, el cual expresa: "(…) 43.3. De Salud Pública 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. (…)" Por lo que atendiendo a su naturaleza y a la normatividad vigente, y a las directrices establecidas el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, adoptado mediante Resolución 0518 de 2015, este proceso se rige por el Decreto 1082 de 2015, que en su artículo 2.2.1.2.1.4.1, contempla la Contratación Directa; Convenios o contratos interadministrativos, donde las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley, como es el caso de las ESEs del Departamento del Atlántico.. De conformidad con lo previsto en el artículo 2°, numeral 1, literal a), de la Ley 80 de 1993, al artículo 2, numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007, el procedimiento que deba adelantarse para este tipo de contratos es el de Contratación Directa, el cual le es exigible acto administrativo que justifique, de conformidad a lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

6. Objeto del contrato o convenio (descripción general):	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC - DE SALUD PÚBLICA, CONTEMPLADAS EN LAS OCHO (8) DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, VIGENCIA 2021.**
6.1. Clasificación UNSPSC	<table><tr><th>CODIGO UNSPSC</th><th>DESCRIPCION</th></tr><tr><td>85100000</td><td>Servicios Integrales de Salud</td></tr></table>
7. Acto administrativo que justifique la contratación directa (excepto para Empréstitos) o declare la urgencia manifiesta	Ver anexo
8. Especificaciones del objeto contractual:	Las actividades deben desarrollarse dentro del plazo establecido en la descripción de las actividades objeto del contrato. **LAS ESEs DEL DEPARTAMENTOS DEL ATLÁNTICO** deben garantizar la afiliación y pago de los aportes de seguridad social del personal contratado para realizar las actividades objetos del contrato. **REQUISITOS PARA ACREDITAR CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA** Para ejecutar el objeto del contrato, deberá contar con un coordinador PIC, y demás requisitos establecidos en el artículo 11, 15, 18 y demás de la Resolución 0518 del 2015. Acatando las disposiciones del marco normativo anterior, no podrá subcontratar las acciones del PIC de acuerdo a lo normado en parágrafo 1. Artículo 14 de la resolución en mención. De acuerdo a las actividades descritas en el PAS – Plan de Acción de Salud, a continuación, se señalan y describen cada una de las actividades a contratar con las ESES, así: **ACTIVIDADES A DESARROLLAR** **ACTIVIDADES PIC** **VER ANEXO 1.** Para todos los efectos del presente contrato, el proyecto a contratar debe corresponder a todos los ítems y especificaciones que se enuncian en el PAS, donde se relacionan las actividades que realizaran cada uno de los municipios, hay algunas actividades priorizadas que se desarrollaran por algunos municipios priorizados.
9. Obligaciones del Departamento:	El departamento debe cumplir con las siguientes obligaciones:

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

	a) Ejercer la supervisión del contrato b) Suscribir el acta de inicio c) Realizar los pagos d) Las demás pactadas en el contrato y los documentos que hacen parte integral de él
10. Obligaciones de la ESE:	Las obligaciones serán las contenidas en la resolución 518 de 2015 artículo 11, y que guarden relación con el objeto contratado. Responsabilidades: **“ 11.4. DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCION DEL PIC** 11.4.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades, contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico de la presente resolución (518 de 2015), y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante. 11.4.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral. 11.4.3 Ejecutar PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud. 11.4.4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y verificación. 11.4.5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias para el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas, planee, monitoreé y evalué los resultados de las mismas. 11.4.6 Elaborar e implantar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco Del PIC. 11.4.7. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación Del PIC que se le van a contratar. 11.4.8. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. 11.4.9. Manejar los recursos destinados para el PIC, en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato o del contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes y servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. 11.4.10. Garantizar el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

	11.4.11. Participar en los procesos de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.
11.Plazo de Ejecución:	El contrato tendrá un plazo de ejecución de dos (2) meses, el cual será contado a partir de la suscripción del acta de inicio.
12. Lugar de Ejecución (indicar el sitio o sitios donde prestará sus servicios):	La ejecución del contrato se realizará en los Municipios del Departamento del Atlántico. Ver anexo 2.
13. Capacidad Jurídica.	1. Certificación capacidad técnica y operativa 2. Copia acto administrativo de nombramiento del gerente de la ESE 3. Copia acto de posesión del gerente de la ESE 4. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del gerente de la ESE 5. Constancia apertura cuenta bancaria para el manejo exclusivos de los recursos del presente contrato - PIC (vigente). 6. Copia de (2) contratos que certifiquen experiencia en actividades relacionadas dentro de la resolución 518 de 2015, articulo 11.
14. Valor estimado del contrato y/o contrato: *(En el caso de los contratos, su valor debe incluir el aporte de ambas partes, bien sea en dinero o en especie, los cuales deben encontrarse debidamente valorados.)*	El presupuesto oficial estimado del presente contrato asciende a la suma de **MIL CIENTO VEINTI UN MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/L ($1.121.672.556.oo) IVA INCLUIDO,** con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **202101493 del 20 de mayo de 2021** para la vigencia fiscal del año 2021.

No.	Rubro Presupuestal/ Descripción	Proyecto	Fuente Financiación	Dependencia	Valor
1	2.3.2.02.02.009.168-1903038-92913/ Servicios de Educación para la Formación y el Trabajo	200072-Fortalecimiento de la gestión del riesgo sanitario e intervención oportuna de los determinantes sociales a través del plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública para el empoderamiento de la comunidad atlanticense. Atlántico.	9406-RB-SGP-Rec.Bal SGP-Salud Pública	13-Secretaria Salud	$ 30.000.000.oo
2	2.3.2.02.02.009.144-1903011-92913/ Servicios de Educación para la Formación y el Trabajo	200072-Fortalecimiento de la gestión del riesgo sanitario e intervención oportuna de los determinantes sociales a través del plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública para el empoderamiento de la comunidad atlanticense Atlántico	4302-RSGP-Salud Pública	13-Secretaria Salud	$ 70.000.000.oo
3	2.3.2.02.02.009.113-1905022-92913- Servicios de educación para la formación y el trabajo	200072-Fortalecimiento de la gestión del riesgo sanitario e intervención oportuna de los determinantes sociales a través del plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública para el	4302-RSGP-Salud Pública	13-Secretaria Salud	$ 100.000.000.oo

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

			empoderamiento de la comunidad atlanticense Atlántico			
	4	2.3.2.02.02.009.111-1905023-92913-Servicios de ducación para la formación y el trabajo	200072-Fortalecimiento de la gestión del riesgo sanitario e intervención oportuna de los determinantes sociales a través del plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública para el empoderamiento de la comunidad atlanticense Atlántico	4302-RSGP – Salud Pública	13-Secretaria Salud	$ 50.000.000.oo
	5	2.3.2.02.02.009.107-1905024-92913-Servicios de educación para la formación y el trabajo	200072-Fortalecimiento de la gestión del riesgo sanitario e intervención oportuna de los determinantes sociales a través del plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública para el empoderamiento de la comunidad atlanticense. Atlántico	4302-RSGP – Salud Pública	13-Secretaria Salud	$ 50.000.000.oo
	6	2.3.2.02.02.009.117-1905028-92913-Servicios de educación para la formación y el trabajo	200072-Fortalecimiento de la gestión del riesgo sanitario e intervención oportuna de los determinantes sociales a través del plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública para el empoderamiento de la comunidad atlanticense Atlántico	4302-RSGP – Salud Pública	13-Secretaria Salud	$ 30.000.000.oo
	7	2.3.2.02.02.009.109-1905031-92913-Servicios de educación para la formación y el trabajo	200072-Fortalecimiento de la gestión del riesgo sanitario e intervención oportuna de los determinantes sociales a través del plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública para el empoderamiento de la comunidad atlanticense Atlántico	4302-RSGP – Salud Pública	13-Secretaria Salud	$ 300.000.000.oo
	8	2.3.2.02.02.009.134-1905034-92913-Servicios de educación para la formación y el trabajo	200072-Fortalecimiento de la gestión del riesgo sanitario e intervención oportuna de los determinantes sociales a través del plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública para el empoderamiento de la Comunidad atlanticense Atlántico	4302-RSGP – Salud Pública	13-Secretaria Salud	$ 70.000.000.oo
	9	2.3.2.02.02.009.119-1905021-92913-Servicios de educación para la formación y el trabajo	200072-Fortalecimiento de la gestión del riesgo sanitario e intervención oportuna de los determinantes sociales a través del plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública para el empoderamiento de la comunidad atlanticense Atlántico	4302-RSGP – Salud Pública	13-Secretaria Salud	$ 400.000.000.oo
	10	2.3.2.02.02.009.120-1905021-91119-Otros servicios públicos generales del Gobierno n.c.p.	200072-Fortalecimiento de la gestión del riesgo sanitario e intervención oportuna de los determinantes sociales a través del plan de intervenciones colectivas y gestión de salud pública para el empoderamiento de la comunidad atlanticense Atlántico.	4302-RSGP – Salud Pública	13-Secretaria Salud	$ 21.672.556.oo
					TOTAL	$1.121.672.556.oo
15. Forma de Pago o desembolso:	El Departamento del Atlántico, hará el giro a la E.S.E. de la siguiente forma: Ver anexo 2.					

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

16. Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) y Rubro Presupuestal:	**CDP No.**	**202101493**
	VALOR	**$1.121.672.556,oo**
	FECHA	**20/05/2021**
17. Supervisión (sugerencia del servidor público que el área propone que se designe como supervisor del contrato y/o contrato):	**Nombre del funcionario:**	Eloina Goenaga Jiménez
	Identificación del funcionario:	32.609.770
	Cargo del funcionario:	Subsecretaria de Salud Publica
	Dependencia:	SALUD
18. Garantías solicitadas (Indicar Tipo, porcentaje, plazo). *(las garantías no son obligatorias en los contratos y/o contratos interadministrativos)*	El Contrato a suscribirse no genera la obligatoriedad de constituir garantía alguna de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, el cual establece: "No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecida en la sección 3, comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no, debe estar en los estudios y documentos previos." Dada la naturaleza, el valor y el objeto de Contrato, no se exigirán garantías por partes del Departamento a la ESE.	

FIRMAS Y APROBACIONES		
Firma quien proyecto el estudio (Dependencia Generadora de la Necesidad)	**NOMBRE:**	**ELOINA GOENAGA JIMENEZ**
	CARGO:	Subsecretaria de Salud Publica
	FIRMA:	E Goenaga J.
Firma responsable (secretario de despacho)	**NOMBRE:**	**ALMA SOLANO SANCHEZ**
	CARGO:	Secretaria de Salud Departamental
	FIRMA	
	FECHA:	**09 de agosto de 2021**

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

ANEXO 1.

ÍTEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	POBLACION A BENEFICIAR CON LA ACTIVIDAD	SOPORTES PARA VERIFICACION DE LA ACTIVIDAD	MUNICIPIOS
1	Desarrollar la Estrategia de Vivienda Saludable en el entorno hogar de 60 viviendas del municipio	Cada municipio priorizado debe abordar 60 familias, para lo cual debe contratar mínimo 1 facilitador y un agente comunitario con capacitación en el tema, deberán ceñirse al manual educativo del Ministerio HACIA UNA VIVIENDA SALUDABLE, cumpliendo con cada uno de los pasos allí establecidos. Se deben dejar en la vivienda los materiales requeridos en el manual los cuales son: PENDIENTE ENVIAR MODELO DE LOS MATERIALES EDUCATIVOS QUE SE DEBN IMPRIMIR NOTA: La estrategia se llevara a cabo en viviendas de interés prioritario entregados por el Ministerio de Vivienda y Desarrollo Territorial. Entregar un premio a cada vivienda al terminar el proceso (KIT DE ASEO/ MERCADITO)	Cada municipio priorizado debe abordar 60 familias, para lo cual debe contratar mínimo 1 facilitador y un agente comunitario con capacitación en el tema, deberán ceñirse al manual educativo del Ministerio HACIA UNA VIVIENDA SALUDABLE, cumpliendo con cada uno de los pasos allí establecidos. Se deben dejar en la vivienda los materiales requeridos en el manual los cuales son: PENDIENTE ENVIAR MODELO DE LOS MATERIALES EDUCATIVOS QUE SE DEBN IMPRIMIR NOTA: La estrategia se llevara a cabo en viviendas de interés prioritario entregados por el Ministerio de Vivienda y Desarrollo Territorial. Entregar un premio a cada vivienda al terminar el proceso (KIT DE ASEO y MERCADITO)	Actas de visitas a vivienda, listas de chequeo aplicadas y actividades educativas desarrolladas.	LURUACO, REPELON, CANDELARIA, MANATI, CAMPO DE LA CRUZ, SANTA LUCIA
2	Realizar un taller dirigido a cuidadores y familiares de las personas con discapacidad en la Resolución 1904 de 2017, acerca de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.	Para el desarrollo de esta actividad debe ser dirigida por un psicólogo preferiblemente con experiencia en el tema de sexualidad, mínimo deben participar 50 personas y debe incluir entrega de un suvenires (tula)	Mínimo 50 cuidadores y familiares de personas con discapacidad	Informes, registros fotográficos y listados de asistencia	SOLEDAD, MALAMBO, GALAPA, PUERTO COLOMBIA, POLONUEVO, LURUACO, SANTO TOMAS, REPELON
3	Realizar en el entorno comunitario una actividad lúdica educativa que busquen promover la actividad física y disminuir el sedentarismo en los adultos mayores del municipio en coordinación con las secretarias de salud municipales.	Actividad lúdica de promoción de la actividad física que beneficie al menos al 200 adulto mayor por municipio, se deben presentar las evidencias de las personas que reciben el mensaje. Entrega de un material educativo que dadas las circunstancias de la pandemia se propone que sea un termo marcado. (jornada de rumba terapia promoviendo actividad física llevando mensajes o una jornada de actividad física rumba terapia con las medidas de distanciamiento, entrega de una merienda saludable entrega de termo de 500 mlts)	población adulto mayor (200 personas)	Informe de la actividad, evidencias fotográficas y listados de asistencia.	PUERTO COLOMBIA, BARANOA, SABANALARGA, GALAPA, PALMAR DE VARELA, SABANAGRANDE, LURUACO, USIACURI, POLONUEVO, PIOJO
4	Realizar movilización social para conmemorar el día mundial de la prevención de cáncer de cuello uterino.	Un carro móvil que lleve la información sobre la importancia del tema y se entregan obsequios (cosmetiquera) que lleven mensajes alusivos al tema.	POBLACION GENERAL (EVIDENCIA MINIMO 200 MUJERES BENEFICIADAS)	Acta o Informe de actividad, evidencia fotográfica, registro de personas alcanzadas en la actividad)	PALMAR DE VARELA, POLONUEVO
5	Realizar movilización social para conmemorar el día mundial de la prevención de cáncer de mama.	Un carro móvil que lleve la información sobre la importancia del tema y se entregan obsequios (cosmetiquera) que lleven mensajes alusivos al tema.	POBLACION GENERAL (EVIDENCIA MINIMO 200 MUJERES BENEFICIADAS)	Acta o Informe de actividad, evidencia fotográfica, registro de personas alcanzadas en la actividad)	TUBARA, CANDELARIA
6	Realizar en el entorno comunitario, campaña conoce tu riesgo peso saludable, para identificar el riesgo a nivel poblacional que tiene las personas mayores de 18 años de verse afectados por una enfermedad cardiovascular.	Jornada de tamización de riesgo cardiovascular que beneficie mínimo a 250 personas. la actividad debe ser ejecutada por un profesional de la salud (enfermera, nutricionista, medico)	POBLACION DE 18 AÑOS HASTA 90 AÑOS (250 PERSONAS)	Informe, listado de personas tamizadas, evidencias fotográficas.	CAMPO DE LA CRUZ, MANATÍ,PUERTO,REPELÓN,SA BANAGRANDE
7	Realizar un taller con adolescentes y jóvenes no escolarizados sobre la estrategia de prevención del consumo de sustancia psicoactivas y Habilidades para la Vida	Para esta actividad se debe contar con un psicólogo con experiencia en el tema de manejo de sustancia psicoactivas y prevención de consumo. Entrega de un suvenires (gorra)	POBLACIÓN MINIMO 200 JOVENES.	Informes de la actividad y evidencias fotográficas	GALAPA, BARANOA, SANTO TOMAS, SOLEDAD, MALAMBO, PUERTO COLOMBIA, JUAN DE ACOSTA, SABANALARGA, SABANAGRANDE, PONEDERA, MANATI, CANDELARIA

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

8	Desarrollar un taller lúdico sobre la ruta de Violencia Intrafamiliar, dirigido a la comunidad en general, del municipio.	Desarrollar un taller lúdico sobre la ruta de Violencia Intrafamiliar, dirigido a la comunidad en general, del municipio. La actividad debe ser dirigida por un psicólogo, incluir suvenires (tula con mensaje alusivo al tema)	POBLACION GENERAL (EVIDENCIA MINIMO 200 PERSONAS BENEFICIADAS)	Informe de la actividad, evidencias fotográficas y listados de asistencia.	GALAPA, SABANA LARGA, SOLEDAD, MALAMBO, SANTO TOMAS, PUERTO COLOMBIA, TUBARA, PIOJO, SUAN, PONEDERA, SANTA LUCI, SABANAGRANDE, PALMAR DE VARELA,
9	Realizar un taller en lactancia materna y crianza efectiva, con población gestante del municipio.	Debe contar con un equipo interdisciplinario con experiencia de la temática , con un taller participativo donde cada gestante se le entregue un regalo (bañera plástica)	población gestante (mínimo 50 gestantes)	Listas de asistencia, evidencias fotográficas e informe de ejecución de la actividad.	SANTA LUCIA, CAMPO DE LA CRUZ, SABAGRANDE, SANTO TOMAS, JUAN DE ACOSTA, GALAPA
10	Realizar en el entorno comunitario de un corregimiento teatro foro a la calle sobre prevención de embarazo, en el contexto de la política nacional de la semana andina 2021.	El teatro debe ser asistido por profesional de la salud con conocimiento y manejo del lenguaje sexista, se realiza por medio de obras de teatro en los sectores más concurridos de la población juvenil. Entrega de suvenires (llavero), puede acompañarse con entrega de condones.	POBLACION JUVENIL (DE 8 AÑOS A 29 AÑOS) MINIMO 50 ASISTENTES.	Actas, evidencias fotográficas, listado de asistencia.	SANTA LUCIA, PUERTO COLOMBIA, MANATI, LURUACO, CAMPO DE LA CRUZ, PONEDERA
11	Realizar en el entorno comunitario del municipio un taller lúdico de educación y comunicación para promover el cuidado del binomio madre e hijo durante el proceso de gestación, parto, puerperio y las intervenciones de la ruta de atención materno perinatal (preconcepcional, el periodo perinatal, el post parto, la atención del recién nacido, signos y síntomas de alarma, complicaciones del embarazo, importancias del control prenatal, parto institucional, interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción).	Campaña educativa para la promoción de la importancia de la atención de la embarazada en las diferentes etapas de su proceso de atención, con la intervención de mínimo 50 de gestantes del municipio, incluye la entrega de un suvenires (Entrega de una pañalera marcada).	EMBARAZADAS, MADRES COMUNITARIAS Y LIDERES EN FAMILIA EN ACCION. (50 participantes)	Informe de ejecución de la actividad, listado de asistencia y evidencia fotográfica.	22 MUNICIPIOS
12	Realizar en el municipio un, taller lúdico, dirigidos a gestantes sobre la importancia del control prenatal, signos y síntomas de alarma, complicaciones del embarazo, parto institucional y anticoncepción.	Campaña educativa para la promoción de la importancia de la atención de la embarazada en las diferentes etapas de su proceso de atención, con la intervención de mínimo 50 de gestantes del municipio, incluye la entrega de un suvenires (Entrega de una pañalera marcada).	EMBARAZADAS DE LA E.S.E. (50 participantes)	Informe de ejecución de la actividad, listado de asistencia y evidencia fotográfica.	22 MUNICIPIOS
13	Socializar la ruta de atención a víctimas de violencia sexual a madres, padres, cuidadores y líderes comunitarios, víctimas de violencia sexual en el contexto del conflicto armado, población migrante en municipios (Incluye la impresión de material informativo: volantes de la ruta).	Para el desarrollo de la actividad se requiere que el contratista cuente con psicóloga y/o enfermera con experiencia en la ruta de violencia sexual	madres, padres, cuidadores y líderes comunitarios, víctimas de violencia sexual en el contexto del conflicto armado, población migrante (MINIMO 100 PERSONAS)	Actas, evidencias fotográficas, informe y listado de asistencia.	22 MUNICIPIOS
14	Realizar un taller de sensibilización en las estrategias prevención de ITS/VIH, promoción del autocuidado y uso del condón, dirigido a habitantes de calle del municipio de Soledad (incluye entrega de preservativos).	Se requiere que el taller sea dirigido por médico a enfermera con experiencia en ITS/VIH, con la participación de 80 habitantes de la calle incluye entra de preservativos y kit de aseo	80 HABITANTES DE LA CALLE.	Listado de asistencia, evidencias fotográficas e informe de la actividad	SOLEDAD
15	Realizar un taller de sensibilización en las estrategias prevención de ITS/VIH, promoción del autocuidado y uso del condón, dirigido a trabajadoras sexuales, de los municipios priorizados (incluye entrega de preservativos).	Se requiere que el taller sea dirigido por médico a enfermera con experiencia en ITS/VIH, incluye entra de preservativos y kit de aseo	trabajadoras sexuales	Listado de asistencia, evidencias fotográficas e informe de la actividad	SOLEDAD, SABANALARGA, MALAMBO, GALAPA, BARANOA
16	Tamizar para VIH, población clave y en contexto de vulnerabilidad del municipio.	Se realiza a través de los coordinadores de promoción y prevención de los hospitales en lugar abierto con diferentes estaciones, 1 - registros de las personas asistidas. 2 - asesoría pre y consentimiento informado a la realización de la prueba. 3 - toma de muestras con sus medidas de bioseguridad. 4 entrega de resultado con asesoría post test.	Población clave. (mínimo 50 personas)	Informe de la actividad, evidencias fotográficas, listado de tamizados.	SABANALARGA, ,GALAPA,BARANOA, CAMPO DE LA CRUZ, LURUACO,REPELÓN, SANTA LUCÍA, SUAN, USIACURÍ, JUAN DE ACOSTA

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

17	Educación a líderes comunitarios, de redes sociales, sectoriales e intersectoriales en municipios priorizados (talleres diálogos de saberes sobre IRA y ERA).	Debe ser dirigido por profesional de la salud preferiblemente una enfermera a través de un taller de dialogo de saberes sobre la temática de ira y eda para los líderes que tengan ayudas audiovisuales.	LIDERES COMUNITARIOS. (MINIMO 100 PERSONAS)	Documentos con registros de las capacitaciones y evidencias fotográficas, listados de asistencias.	22 MUNICIPIOS
18	Desarrollar un taller lúdico- educativos, dirigidos a población étnica del municipio, sobre promoción y mantenimiento de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa	Para el desarrollo de esta actividad se debe contratar idealmente un profesional del grupo indígena que tenga experiencia en el tema, incluye entrega de kit de aseo.	población étnica indígenas Mokaná priorizados	Informe de actividad, evidencia fotográfica, listados de asistencia.	GALAPA (MOKANÁ), TUBARÁ (KAMASH-HU), SOLEDAD (1-ZENÚ Y 1 ARHUACOS), CANDELARIA (AFRO) Y SABANALARGA (ROOM).
19	Desarrollar taller educativo sobre las acciones de cuidado y autocuidado para la prevención y detección temprana del cáncer de próstata, mama y cérvix (un taller por cada temática), dirigido a la población indígenas KAAMASH-HU del municipio de Tubará.	Un taller lúdico por cada tema cáncer de próstata, mama y cérvix, los 3 grupos cada uno debe contar con mínimo 50 asistentes, la actividad debe estar dirigida por un profesional de la salud que puede ser enfermera o medico preferiblemente perteneciente a la población étnica, incluye entrega de kit de aseo.	Población indígena KAAMASH-HU del municipio de Tubará. (mínimo 50 asistentes cada grupo, total mínimo 150 asistentes)	Informe de la actividad, evidencias fotográficas y listado de asistencia.	TUBARA.
20	Realizar en el entorno comunitario del municipio un taller lúdico dirigido a niños, niñas, adolescentes y joven de la población étnica, para la prevención de suicidio a través de la estrategia habilidades para la vida.	Para el desarrollo de esta actividad se debe contratar idealmente un profesional del grupo indígena que tenga experiencia en el tema, incluye entrega de kit de aseo.	población étnica indígenas Mokaná priorizados	Informe de actividad, evidencia fotográfica, listados de asistencia.	SANTA LUCÍA, CAMPO DE LA CRUZ, CANDELARIA, REPELÓN, LURUACO, BARANOA, GALAPA, PUERTO COLOMBIA, TUBARÁ, MALAMBO, SOLEDAD, USIACURÍ, MANATÍ
21	Desarrollar un taller de capacitación sobre la desnutrición como indicador de violencia intrafamiliar, dirigido a población étnica víctimas del conflicto armado	El taller debe ser dirigido por un nutricionista y psicólogo de población afro el taller debe ser participativito con ayudas didácticas Y regalos (anchetas).	Población étnica, víctimas del conflicto armado. (Mínimo 100 asistentes)	Listas de asistencia, evidencias fotográficas e informe de ejecución de la actividad.	SOLEDAD, LURUACO, MALAMBO
22	Promover por medio de un taller medidas de protección sobre los factores de riesgo extraídos de la caracterización y matriz de peligro al sector informal de los municipios priorizados	Realizar un taller sobre los medidas de protección, dirigido por un profesional en salud ocupacional.	Mínimo 50 trabajadores informales por municipio.	Listado de asistencia, evidencias fotografías e informe de la actividad	SANTA LUCÍA-PESCADORES CAMPO DE LA CRUZ CAMPESINOS SUAN GANADEROS PONEDERA MOTOTAXISTAS PALMAR DE VARELA CAMPESINOS SABANAGRANDE COMERCIANTES SANTO TOMÁS CAMPESINOS GALAPA COMERCIANTES BARANOA CPMERCIANTES SABANALARGA CAMPESINOS REPELÓN GANADEROS LURUACO MOTOTAXISTAS POLONUEVO COMERCIANTES CANDELARIA CAMPESIN USIACURÍ ARTESANOS

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN FORMA DIRECTA DISTINTOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

ANEXO 2

No.	ESE	VALOR CONTRATO	ACTIVIDADES No.	PLAZO	FORMA DE PAGO
1	ESE HOSPITAL DE BARANOA JOSE DE J. GOMEZ HEREDIA	$ 45,668,995	3,7,15,16,20,22	El contrato tendrá un plazo de ejecución de dos (2) meses, el cual será contado a partir de la suscripción del acta de inicio.	1. Un 1er pago correspondiente al cincuenta por ciento 50% del valor del contrato, el cual se pagará a los diez (10) días de ejecución contractual una vez sea presentado el informe parcial y cronograma inicial de las actividades al supervisor del contrato, con registros de visitas (marcados con el nombre de la actividad la fecha de realización y logos de la ESE). Así mismo el informe debe contener evidencias fotográficas (que den cuenta de las realizaciones de las actividades). Adicionalmente deberán presentar la respectiva cuenta de cobro y/o factura, certificación de encontrarse al día con los pagos al sistema general de seguridad social y parafiscal. 2. Un pago final correspondiente al cincuenta por ciento (50%) restante del valor del contrato a la finalización del mismo, previa presentación del informe final del objeto contratado con registros originales de visitas (marcados con el nombre de la actividad la fecha de realización y logos de la ESE). Así mismo el informe debe contener evidencias fotográficas (que den cuenta de las realizaciones de las actividades). Adicionalmente deberán presentar la respectiva cuenta de cobro y/o factura, certificación de encontrarse al día con los pagos al sistema general de seguridad social y parafiscal.
2	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ	$ 70,668,995	1,6,9,10,16,20,22		
3	ESE HOSPITAL DE CANDELARIA	$ 68,168,995	1,5,7,18,20,22		
4	ESE CENTRO DE SALUD GALAPA	$ 65,413,042	2,3,7,8,9,15,16,18,20,22		
5	ESE HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA	$ 33,181,816	7,9,16		
6	ESE HOSPITAL LOCAL DE LURUACO	$ 80,668,995	1,2,3,10,16,20,21,22		
7	ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA MARIA MAGDALENA DE MALAMBO	$ 54,079,709	2,7,8,15,20,21		
8	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE MANATI	$ 64,335,662	1,6,7,10,20		
9	ESE CENTRO DE SALUD DE PALMAR DE VARELA	$ 36,759,196	3,4,8,22		
10	ESE HOSPITAL VERA JUDITH IMITOLA VILLANUEVA PIOJO	$ 27,925,863	3, 8		
11	ESE CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO	$ 37,015,149	2,3,4,22		
12	ESE HOSPITAL PONEDERA	$ 34,259,196	7,8,10,22		
13	ESE HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA	$ 54,079,709	2,3,6,7,8,10,20		
14	ESE HOSPITAL DE REPELON	$ 65,668,995	1,2,6,16,20,22		
15	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	$ 44,259,196	3,6,7,8,9,22		
16	ESE CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA	$ 49,259,196	3,7,8,15,16,18,22		
17	ESE CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA	$ 70,413,042	1,8,9,10,16,20,22		
18	HOSPITAL DE SANTO TOMAS ESE	$ 39,259,196	2,7,8,9,22		
19	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	$ 64,079,709	2, 7, 8, 14, 15, 18, 20, 21		
20	ESE UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SUAN	$ 29,259,196	8, 16, 22		
21	ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE TUBARA	$ 51,579,709	5,8,18,19,20		
22	ESE JOSE MARIA FEREZ FARAH DE USIACURI	$ 35,668,995	3, 16, 20, 22		