CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 202104353

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EJECUTAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC – DE SALUD PÚBLICA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS COMPONENTES DE VACUNACIÓN – PAI Y VIH EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, VIGENCIA 2021.

CONTRATISTA: E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA
NIT: 802.007.798-1

CONSIDERANDOS

Entre los suscritos a saber, RAÚL JOSÉ LACOUTURE DAZA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.788.103 de Bogotá con domicilio en la ciudad de Barranquilla, quien obra en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en su condición de Secretario General, debidamente posesionado tal como consta en el Acta de Posesión No 019282 del 02 de enero de 2020 y debidamente facultado para celebrar Contratos y Convenios conforme lo establece el Decreto Departamental 0021 de 2020, quien en adelante y para todos los efectos del presente contrato se denominará EL DEPARTAMENTO, por una parte, y por la otra, IVAN ANTONIO ESTRADA HERNANDEZ, mayor de edad, identificado (a) con la cédula No. 8.684.314, quien actúa en calidad de Gerente de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA, nombrado mediante Decreto No. 060 del 30 de marzo de 2020, y posesionado mediante Acta de Posesión del primero (1) de abril de 2020 emanado del Despacho de la Alcaldía de Galapa, y actuando en calidad de Representante Legal de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA, identificada con el NIT: 802.007.798-1, entidad descentralizada del Orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la secretaria de Salud Departamental, en uso de sus facultades legales y estatuarias, quien en adelante se denominará E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA, quien declara bajo gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución Política y la ley, hemos acordado celebrar el presente Contrato Interadministrativo, el cual se regirá por las cláusulas que se expresan a continuación, previas las siguientes consideraciones: 1) Que 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. 2) 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. Lo

anterior en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública. 3) Que 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. 4) Que 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 del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad". 5) Que 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. 6) Que 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. 7) Que 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. 8) Que 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. 9) Que 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. 10) Que 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. (…)" **11)** Que 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. **12)** Que 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 (…)". **13)** Que así mismo, 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. (…)" **14)** Que 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. **15)** Que 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. **16)** Que 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. **17)** Que 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. "(…) 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. (…)". **18)** Que 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. **19)** Que la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico en su plan de salud pública de intervenciones colectivas –PIC 2021, se realizarán acciones, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015 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. **20)** Que 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. **21)** Que por lo tanto, la Secretaría de Salud Departamental tiene como misión garantizar la atención oportuna y eficiente a la población, 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. **22)** Que el anexo técnico de la resolución en comento (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. **23)** Que 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 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. **24)** Que 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. 25) Que 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. 26) Que la entidad territorial, a través de las diferentes actividades contempladas en su PIC podrá establecer estrategias para desarrollar actividades que promuevan diferentes componentes, para afianzar las acciones de promoción y prevención, tales como la vacunación fortaleciendo las acciones de para promover la vacunación y prevención del VIH en su comunidad en general, brindando información veraz, que responda a las dudas que puedan surgir en los diferentes sectores de la población, contribuyendo a que el acceso a la vacunación sea efectivo y equitativo, y que conozcan mecanismos de protección y prevención del VIH, por lo que se hace necesario fortalecer estas acciones en especial, por lo que se requiere realizar contratación con las del Departamento del Atlántico para que desarrollen estas acciones. 27) Que el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 establece como uno de sus objetivos "disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles con vacunas". Para lograrlo, traza un conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que busca prevenir, controlar o minimizar los riesgos de presencia de estas enfermedades y tener una cobertura igual o superior al 95% en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional. 28) Que teniendo en cuenta la emergencia sanitaria generada por el covid-19, se hace necesario contar con estrategias y mecanismos que permitan llegar a un mayor número de la población, realizando acciones de promoción y prevención. 29) Que mediante el diseño, implementación y evaluación de estrategias de educación y comunicación para la salud desde un enfoque intercultural y étnico, que permita a los diferentes grupos conocer los beneficios de la vacunación. De acuerdo con la dinámica territorial, es importante que estas estrategias se construyan de forma concertada con las autoridades y comunidades. Establecer alianzas estratégicas para la formación de voluntarios o líderes comunitarios que permitan vincular a organizaciones sociales, comunitarias, religiosas, étnicas, entre otras, al proceso de planeación y ejecución de las estrategias y tácticas implementadas. Establecer estrategias de información en salud, con la demanda inducida e intensificar estas estrategias durante les de la vacunación programadas. Sensibilizar a cerca de las ventajas de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, entre otros. 30) Que así mismo, se deben realizar campañas para la prevención de la infección de transmisión sexual VIH SIDA, promoviendo medidas comportamentales que permitan prevenir la transmisión de la enfermedad, tales como el uso adecuado del condón, usarlo siempre y usarlo bien. 31) Que en Colombia, los casos reportados de personas con VIH se han incrementado, pasando de 82.856 durante el 2017 a 123.490 durante el 2020. El último reporte incluyó 12,528 casos nuevos de VIH, lo que corresponde a una incidencia estimada de 25,36% por cada 100.000 habitantes. Con respecto a la mortalidad durante el periodo, se reportaron 1.626 casos fallecidos. 32) Que el 1 de diciembre de cada año, diferentes organizaciones conmemoran el día mundial del Sida y alrededor del tema se generan una

serie de campañas que buscan generar conciencia frente a la promoción y prevención de la enfermedad. Para prevenir el VIH unas de las acciones más importantes son: la educación sexual integral, asesoría antes y después de las pruebas de VIH, asesoría sobre prácticas sexuales más seguras, reducción de riesgos y promoción del uso del condón. Brindarle a la población información adecuada y los mecanismos que le permitan conocer y acceder para la prevención de la enfermedad. 33) Que se hace necesario realizar la suscripción del contrato con las E.S.E,s del Departamento del Atlántico, para trabajar de manera integral y estratégica en el desarrollo de actividades en dos componentes de salud, que son fundamentales en estos momentos, como son la vacunación y el VIH, ya que hay que proteger a la población, y es fundamental incentivar las campañas para la vacunación y para la prevención del VIH, acciones fundamentales que debe desarrollar la entidad territorial. 34) Que acorde con lo anterior, el Departamento del Atlántico, a través de la Secretaría de Salud Departamental, realizará un contrato interadministrativo con la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA, 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. 35) Que la Secretaria de Salud del Departamento envió comunicado dirigido al Dr. Raúl Lacouture Daza- Secretario General donde acompaña el respectivo CDP, bajo el número 202102568 de fecha 13 de septiembre de 2021, como requisito para suscribir el presente Contrato Interadministrativo con la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA, por un valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/L ($45.454.540.oo), discriminados de acuerdo a lo presentado en la propuesta. 36) En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, se profirió Acto Administrativo No. 01487 del 15 de Octubre de 2021 de justificación de la contratación directa. 37) Que, en razón a las consideraciones señaladas, en ejercicio de la autonomía de la voluntad, las partes convienen celebrar el presente Contrato Interadministrativo con base en las cláusulas que a continuación se consagran:

CLAUSULADO: CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EJECUTAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC – DE SALUD PÚBLICA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS COMPONENTES DE VACUNACIÓN – PAI Y VIH EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, VIGENCIA 2021.

CLÁUSULA SEGUNDA. - VALOR DEL CONTRATO: El valor total del presente contrato es por la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/L ($45.454.540.oo), así como todos los impuestos de orden nacional y territorial, y los costos directos e indirectos a que haya lugar.

CLÁUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO pagará a la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA el valor del contrato así: 1) Un primer 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 de la actividad al supervisor del contrato en medio físico y magnético con registros de las actividades realizadas. 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 en medio físico y magnético con registros de las actividades realizadas.

PARAGRAFO: Los informes deben 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.

CLÁUSULA CUARTA. - PLAZO DEL CONTRATO: El contrato tendrá un plazo de ejecución hasta el primero (1) de diciembre de 2021, el cual será contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA:
GENERALES:
1. Cumplir con el objeto del contrato interadministrativo de manera responsable e idónea.
2. Disponer de la inmediata ejecución de los recursos conforme a la relación de las cuentas por pagar a los especialistas.
3. Incorporar los recursos al presupuesto de la E.S.E. objeto del presente contrato interadministrativo.
4. Presentar los informes técnicos y evidencias de ejecución a la Secretaría de Salud Departamental en el marco del desarrollo del contrato interadministrativo en su calidad de supervisora.
5. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del contrato interadministrativo.

ESPECIFICAS:

Realizar las acciones del plan de acciones colectivas correspondiente de acuerdo a las obligaciones 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 EJECUCIÓN 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, 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.

ACTIVIDADES ANEXO 1:

1.Desarrollo de acciones de Información en salud, Educación y comunicación para la salud relacionadas con la vacunación. Por diferentes medios locales de comunicación, emisoras locales, medios escritos, perifoneo y otros que a los que se tenga acceso en el municipio. Para esto se deben desarrollar mínimo 3 jornadas de IEC. Con las características descritas.
2. Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias: con la constitución de un grupo de mínimo 10 líderes comunitarios que se conviertan en promotores de las acciones de vacunación en el municipio, distribuidos en los diferentes sectores del municipio. Los cuales deben recibir un distintivo consistente en mínimo dos camisetas y dos gorras que los identifique como líderes que apoyan el proceso de vacunación en el municipio. Se debe dejar constancia de la conformación de esta red de apoyo y de la entrega de los distintivos, estos líderes deben quedar distribuidos en los diferentes sectores del municipio y a partir de la conformación de dicho grupo se debe seguir haciendo seguimiento al trabajo realizado por ellos. Este trabajo se puede integrar al realizado por los guardianes de la salud.
3.Realización de mínimo 5 Jornadas de salud con el objetivo de fortalecer la demanda inducida de la población a la vacunación en los sectores de más difícil acceso o aquellos con población más renuentes a la vacunación, esta actividad se realizará con recurso humano de la ESE, promotores, equipo de vacunadoras, y puede contar con el apoyo de los guardianes de la salud del municipio. Se deben presentar las evidencias de dichas jornadas de la cantidad de personas que acudieron a cada una de ellas para lo que se establece un mínimo de 70 personas por jornada. Se dejará constancia de las estrategias utilizadas para el desarrollo de tales jornadas que será libre para cada ESE.
4.Realización de la conmemoración del día mundial de la prevención del VIH, con actividad lúdico-educativa de la prevención del VIH que beneficie mínimo 100 personas, en lo posible involucrar miembros de las poblaciones claves, entrega de preservativos y entrega de souvenirs alusivo a prevención del VIH (mugs, llavero, termo).

CLÁUSULA SEXTA. - OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO: A su vez, EL DEPARTAMENTO se obliga para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA a lo siguiente: 1) Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato. 2) Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales. 3) Realizar la supervisión del contrato. 4) Suscribir el acta de Liquidación del Contrato, una vez se haya recibido a satisfacción el informe final conforme lo establece la ley.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El Contrato se encuentra amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

CDP No.	FECHA	VALOR	CONCEPTO
202102568	13-09-2021	$1.000.000.000.oo	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EJECUTAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC – DE SALUD PÚBLICA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS COMPONENTES DE VACUNACIÓN Y VIH EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, VIGENCIA 2021.

CLÁUSULA OCTAVA. SUPERVISION: La supervisión, vigilancia y control del cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA,** será ejercida por la **SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL,** o quien desempeñe el cargo, quien será el encargado de la vigilancia, control y evaluaciones periódicas de la ejecución y avance del contrato siendo sus principales obligaciones las siguientes: a) colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. b) Exigir el cumplimiento del contrato en los términos pactados. C) Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. D) Dar aviso por escrito de cualquier inconsistencia e incumplimiento del objeto del contrato y de su ejecución. E) Informar las situaciones que requieran suspensión, prórroga o modificación, para someterlas a aprobación de la Secretaría General. F) Certificar por escrito el cumplimiento periódico de la ejecución del contrato. g) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **PARÁGRAFO**: La Secretaría General del Departamento del Atlántico, podrá en cualquier momento cambiar el funcionario que ejerza la supervisión, sin que sea necesario modificar el contrato, bastará con la comunicación al nuevo supervisor y al contratista en dicho sentido.

CLÁUSULA NOVENA.- GARANTIAS-. En el presente contrato no aplica la exigencia de garantías, de conformidad con lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 que establece la no obligatoriedad de garantías. **PARÁGRAFO 1.** Sin perjuicio de lo establecido en esta cláusula, es obligación de la **E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA** mantener indemne a **EL DEPARTAMENTO** frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus propias actuaciones.

CLAUSULA DÉCIMA: INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA, es una persona independiente del **DEPARTAMENTO** y por ello, no obra como su representante agente o mandatario. **LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA,** no puede comprometer o hacer declaraciones a nombre del **DEPARTAMENTO. EL CONTRATISTA,** se obliga a cumplir directamente todas las obligaciones derivadas de este contrato con su propio personal o el que esté a su cargo, de forma independiente y autónoma, sin que exista relación de subordinación o dependencia entre estos y el **DEPARTAMENTO. La E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA,** es el único responsable del cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social correspondientes al personal que utilice para la ejecución del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: La **E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA** no podrá ceder ni subcontratar el presente contrato, salvo con expresa autorización del **DEPARTAMENTO**. En el segundo

caso (subcontratación), igualmente, EL CONTRATISTA seguirá siendo el responsable por el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones derivadas del Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: Por razones de interés público y/o fuerza mayor o caso fortuito comprobado, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- ACLARACIONES O MODIFICACIONES: El presente contrato podrá en cualquier momento ser aclarado o modificado de mutuo acuerdo entre las partes, previa motivación y/o justificación, las cuales serán parte integral del contrato principal.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCIÓN: El presente Contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para la legalización del contrato se requerirá que se efectué el correspondiente registro presupuestal conforme a lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.3.1 del Decreto N° 1082 de 2015. Para su ejecución se tendrá en cuenta lo estipulado en los artículos 41 y 42 de la Ley 80 de 1993. En materia de publicación este contrato se rige por lo dispuesto en el art 223 del Decreto 0019 de 2012. PARÁGRAFO: El CONTRATISTA asumirá el pago de todos los impuestos y contribuciones a que haya lugar.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 y 828 de 2003, el contratista se obliga a presentar al DEPARTAMENTO los documentos, planillas y pagos que demuestren el cumplimiento del giro de sus aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales y pensiones. Conforme al artículo 23 de la ley 1150 de 2007, para cada pago EL CONTRATISTA deberá acreditar estar al día en el pago de estos aportes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- INDEMNIDAD: El contratista se obliga a mantener indemne al DEPARTAMENTO de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El CONTRATISTA mantendrá indemne al DEPARTAMENTO contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el CONTRATISTA asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: LIQUIDACIÓN: El presente contrato se deberá liquidar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, a fin de establecer especialmente que el valor contratado haya correspondido, efectivamente, a los servicios prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR. Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones y por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato cuando la demora sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana, salvo que el evento de fuerza mayor o caso fortuito haya ocurrido estando en mora la parte que invoca el evento de caso fortuito o la fuerza mayor. La ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito debe ser comunicada el día de la ocurrencia del evento o, a más tardar, el día hábil siguiente a la fecha de ocurrencia del mismo. Si dentro de los diez (10) días hábiles

siguientes a la ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito, que previamente debió haber sido debidamente invocado y constatado, no se han superado sus efectos, las partes convendrán un plazo de suspensión del término del contrato mientras se supera la situación.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: 1. Etapa de arreglo directo. Las controversias que surjan entre EL CONTRATISTA y EL DEPARTAMENTO, con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de las facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapa de arreglo directo. La jurisdicción competente será la Contencioso Administrativa.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: NOTIFICACIONES. Los avisos, solicitudes, comunicaciones que deban hacerse las partes en el desarrollo de este contrato, se podrán enviar por medio físico o por correo electrónico, a las personas y direcciones indicadas por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- ANEXOS DEL CONTRATO: Constituyen parte integral del presente Contrato, los siguientes documentos: a) Oferta presentada por LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA b) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. c) Registro Presupuestal. d) Constancia del pago de los impuestos y contribuciones que correspondan en caso que aplique. e) Las actas y demás documentos que suscriban las partes. f) Los exigidos al contratista en la propuesta, adjuntos. g. Estudios previos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL: Las actividades previstas en el presente contrato se desarrollarán en la jurisdicción de los municipios del Atlántico, y el domicilio contractual será la ciudad de Barranquilla.