Posteriormente, la Ley 100 de 1993 en su artículo 152; establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo sus objetivos: *"Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención"* y aclara que: *"Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 del 2001). Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9ª. de 1979 y la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 del 2001), excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente Ley".*

Que el artículo 4 del Decreto 806 de 1998 define el Plan de Atención Básica -PAB, como "*Un plan cuyos contenidos son definidos por el Ministerio de Salud en desarrollo del artículo 49 de la Constitución Política, es de carácter obligatorio y gratuito, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, prestado directamente por el Estado y sus entidades territoriales o por particulares mediante contrato con el Estado".*

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias *"(...) definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con /a participación de las entidades territoriales".*

Que así mismo, el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que: *"Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud".*

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1841 de 2013 se formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

Que en el mencionado Plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Del mismo modo, el Plan establece estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y Gestión de la Salud Pública.

Que el Decreto 859 de 2014 dispone que la Comisión Intersectorial de Salud Pública será la instancia de coordinación y seguimiento de los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Que el propósito y alcance de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, son diferentes y por ende, su formulación, ejecución, monitoreo y evaluación requieren la definición de criterios específicos para su desarrollo.

A iniciativa del ejecutivo y en consonancia con los mandatos de la Corte Constitucional, se expidió la Ley Estatutaria 1751 del 2015, con el objeto de garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Según esta Ley, el derecho a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, debiendo el Estado asegurar igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención , diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación

para todas las personas, las cuales se ejecutan "bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

ORGANIZACIÓN DEL SECTOR:

La Ley 10 de 1990, en su artículo 5º establece la organización del sector Salud según el tipo de institución ya sea de origen oficial o privado así:

- Subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud.
- Subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud.

Las Entidades Promotoras de Salud: Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.

Direcciones Territoriales de Salud: El Departamento se encuentra conformado por doce (12) municipios y cinco (5) corregimientos, once (11), distintos de la capital del departamento, son de competencia Departamental en Salud.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los Servicios de Salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.

Una categoría especial de institución prestadora de Servicios de Salud son las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, asambleas o concejos y cuyo objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.

En términos del Sistema Obligatorio para la Garantía de la Calidad en Salud se entiende como prestador de servicios de salud "Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes", entendida como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC):

La Resolución 518 del 2015, tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Las intervenciones Colectivas son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida: definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

Incluye las acciones de gestión del riesgo individual que implican la coordinación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para orientar, dirigir y asesorar la ejecución de las acciones de manejo del riesgo individual y para que las personas identificadas en los espacios de vida cotidiana con riesgos se vinculen a las Rutas Integrales de atención (RIAS).

Es uno de los elementos claves para lograr la implementación del modelo de atención integral en salud (MIAS) y las rutas integrales de atención en salud (RIAS) en el territorio desde el componente colectivo hacia la gestión del riesgo individual.

Finalmente, se considera que las acciones colectivas están enmarcadas en la concepción de "bien público" que se ofrece a grupos u organizaciones en cantidades iguales y de forma conjunta a todos quienes lo integran.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se caracteriza por sus principios; en primera instancia debe ser dirigido y administrado por el Estado, las intervenciones son y están dirigidas a la totalidad de la población, se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario de acción es el territorio (departamento, distrito y municipio). La formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) debe cumplir con las características de calidad: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, integralidad y adaptabilidad.

La cantidad de actividades que sean contratadas con cada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE), estarán determinadas por el monto de recursos que sean asignados para cada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE); así como el costo considerando entre otros factores, la priorización de eventos según el ASIS, las tecnologías a usar en cada una de ellas y la disponibilidad del recurso humano en dichas localidades.

La justificación de las actividades se basa en el análisis del ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) y el reporte del SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA) para la anualidad respectiva. Adicionalmente, se tiene en cuenta el PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) de la vigencia anterior, ante la necesidad de darle continuidad en la medida de poder diferenciar las metas de efecto y las de impacto; estas últimas se asumen como las planteadas en el Plan de Desarrollo Departamental.

Se hace importante tener en cuenta que mediante la Resolución 3280 del 02 de Agosto del 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), modifica el anexo técnico de la Resolución 518 del 2015 y establece directrices para su operación a nivel de intervenciones Poblacionales, Colectivas e Individuales.

En el contexto de las Intervenciones Colectivas se ordena su implementación en los entornos Hogar, Educativo, Institucional, Laboral y Comunitario; debemos entender por plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la Salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas del componente de cada una de las Dimensiones Prioritarias en Salud definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud. Dicho Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos expedidos en el mismo plan: rehabilitación basada en comunidad, prevención y control de vectores, conformación y fortalecimiento de redes familiares, sociales, comunitarias, y sociales, zonas de orientación y centros de escucha, Información en salud, educación y comunicación para la salud, caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, tamizaje, jornadas de salud, vacunación antirrábica, adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención control o eliminación de eventos de interés en salud pública.

La oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos del artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015 que dice: *"Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones y según normatividad vigente en materia de contratación estatal"*, para lo cual la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado (ESE) ubicadas en el territorio (incluye IPS instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas), las acciones del PLAN DE

INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

De acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se encuentran en el territorio Quindiano las siguientes Empresas Sociales del Estado:

MUNICIPIO	ESE
BUENAVISTA	ESE Hospital San Camilo
CALARCÁ	ESE Hospital La Misericordia
CIRCASIA	ESE Hospital San Vicente
CÓRDOBA	ESE Hospital San Roque
FILANDIA	ESE Hospital San Vicente de Paul
GENOVA	ESE Hospital San Vicente de Paul
LA TEBAIDA	ESE Hospital Pio X
MONTENEGRO	ESE Hospital Roberto Quintero Villa
PIJAO	ESE Hospital Santa Ana
QUIMBAYA	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús
SALENTO	ESE Hospital San Vicente de Paul

Cada municipio cuenta con una Empresa Social del Estado (ESE), con excepción de Armenia y Filandia donde se encuentran otras 2, incluyendo II y III nivel de atención.

Según la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, el ente territorial deberá establecer el perfil del talento humano que coordinará y ejecutará las Intervenciones Colectivas; la definición de los perfiles deberá hacerse previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención.

Para el desarrollo de estas competencias se asignan los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de participaciones, los cuales serán complementados con los demás recursos que de acuerdo con la Ley se dispongan para el efecto en la subcuenta de Salud Pública Colectiva en la cual, confluyen o hacen unidad de caja los recursos del Sistema General de Participaciones, de regalías, los recursos propios y los de transferencias nacionales; entre otros.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, articulo 13, Literal b; todos los recursos para la Salud Pública deben manejarse a través de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, que hará parte del respectivo Fondo Local de Salud. Con respecto a dicha subcuenta, el artículo 9 de la Resolución 3042 del 31 de Agosto del 2007, establece los recursos específicos que deben ingresar a la misma.

En este sentido, la Resolución 518 del 24 de febrero del 2015 clasifica las acciones de Salud Pública en dos grandes componentes: a) la Gestión de la Salud Pública y b) el Plan de Intervenciones Colectivas: ambos financiados con recursos provenientes de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva (artículo 20).

Toda acción incorporada en el PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC), se costeará con los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, en tanto que de la Gestión de la Salud Pública, se costearán con dichos recursos todos los procesos definidos en el artículo 5 de la Resolución 518 del 24 de febrero del 2015, excepto los previstos en el artículo 20 numeral 20.2 , esto es *"los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera"*.

SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA:

El documento básico para conocer la situación en salud pública de un territorio es el Análisis de Situación de Salud (ASIS), herramienta indispensable para la planeación en salud, en él se plasman las principales causas no sólo de mortalidad sino también de

morbilidad de un territorio, así como también se analizan desigualdades en salud.

El Análisis de Situación de Salud del Departamento del Quindío se construyó siguiendo la *"Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción de los ASIS de las Entidades Territoriales"* del Ministerio de Salud y Protección Social, usando las estructuras informáticas dispuestas como herramientas de organización de los datos que dan sustento al análisis.

Es así, que el Análisis de Situación de Salud del Departamento del Quindío, vigencia 2019; se configura como la herramienta de información base para la toma de decisiones para el territorio, concluyendo posterior al análisis del contexto territorial, demográfico, morbilidad y mortalidad en relación a los determinantes sociales, que impactan en el comportamiento salud – enfermedad.

Índice de necesidades en Salud Departamento del Quindío 2019

Unidades	Puntajes
GENOVA	-8,47
QUIMBAYA	-3,94
MONTENEGRO	-3,46
CIRCASIA	-2,38
CALARCA	-2,3
CORDOBA	-0,72
ARMENIA	-0,12
LA TEBAIDA	2,09
FILANDIA	2,91
BUENAVISTA	3,77
PIJAO	5,08
SALENTO	7,55

De acuerdo a la medición del índice de necesidades en salud, para la vigencia 2019; se priorizan acciones en los Municipios de Génova, Quimbaya y Montenegro; seguido de Circasia, Calarcá y Córdoba, para el desarrollo de intervenciones en Salud.

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas (2006 - 2017)

Causa de muerte	Colombia	Quindío	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,50	17,58	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,55	14,52	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,59	9,06	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,88	14,01	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,75	13,99	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,53	17,76	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,47	8,61	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,32	1,87	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,34	36,04	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,82	47,20	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

En relación a los resultados obtenidos de la medición de tasas ajustadas para la mortalidad, el Departamento del Quindío para la vigencia 2017, presenta la tasa de mortalidad ajustada por edad por Agresiones (Homicidios) la cual supera la tasa Nacional en 11,7 puntos, configurándose como prioridad de intervención, seguido de la tasa de mortalidad ajustada por edad de las enfermedades transmisibles, las cuales sobrepasan la tasa nacional en 14,38 puntos, siendo estos dos grupos de causas de muerte, los priorizados para intervenir por el Departamento del Quindío desde todos los sectores con competencia.

Semaforización de la mortalidad materno – infantil y niñez (2005 – 2017)

Causa de muerte	Colombia	Quindío	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	51,01	0,00	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Tasa de mortalidad neonatal	6,94	8,88	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Tasa de mortalidad infantil	10,73	11,45	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	12,64	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,17	13,05	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,97	0,00	□	□	□	□	□	□	□	-	-	□	□	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,84	0,00	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

La mortalidad infantil, la mortalidad en la niñez y la mortalidad por IRA se semaforizan en amarillo teniendo en cuenta que sus comportamientos los ubican muy cerca a la tasa Nacional, por lo tanto, son temáticas priorizadas a incluir en los procesos de intervención integral que se espera por medio de la generación de las Rutas Integrales de Atención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una pandemia es la propagación a nivel

mundial de una nueva enfermedad; es así como el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1315 del 27 de Agosto del 2021; prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID – 19, declarada mediante la Resolución 385 del 2020 y prorroga a su vez las Resoluciones No. 844, 1462 y 2230 del 2020 y la 222 y 738 del 2021; en todo el territorio Nacional, hasta el 30 de Noviembre de 2021, con el fin de prevenir y controlar la propagación de la pandemia COVID-19 contemplando, entre otras medidas; la realización de las operaciones presupuestales necesarias para financiar las diferentes acciones que se requieran en el marco de dicha emergencia.

Mediante la Resolución No. 507 del 25 de Marzo del 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social modifica transitoriamente el parágrafo 1° del artículo 20 de la Resolución No. 518 del 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del sistema general de participaciones en el marco de la emergencia sanitaria por el coronavirus (COVID - 19). Es así como a cargo de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones (SGP) de las entidades territoriales; están autorizadas para adquirir y suministrar insumos para la prevención y control del COVID – 19.

En desarrollo de la emergencia sanitaria, declarada en la Resolución 385 del 2020 y en concordancia con la Resolución 518 del 2015, se imparten instrucciones mediante la Circular Externa 025 del 16 de Abril del 2020; enmarcadas a que las entidades territoriales, como autoridades sanitarias en su jurisdicción y conforme con sus competencias, implementen las acciones de salud pública que requiera su territorio, tanto en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), como en la ejecución en los proceso de gestión de la salud pública; con el fin de que estás se refuercen y adapten, dada la necesidad de desarrollar acciones en la comunidad que den respuesta oportuna y eficaz a la emergencia, sin que con ello se limiten las demás intervenciones que en desarrollo de su autonomía y competencia definan y deban ejecutar, de acuerdo con la situación y lo eventos de salud presentes e identificados según el Análisis de la situación en salud (ASIS).

En la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2021- 2022, se contemplaron aspectos relacionados al logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud y el ASIS Departamental; así mismo las tecnologías definidas son transversales a las Dimensiones prioridades y transversales de la salud pública y dan respuesta a la emergencia sanitaria por la Pandemia del COVID – 19. Además, hacen parte integral del presente estudio previo, el Documento Técnico PIC 2021-2022, Fichas técnicas de PIC 2021-2022 y la Resolución S.A. 60.07.04-06554 del 10 de Noviembre de 2021; por medio de la cual se adopta el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento del Quindío año 2021-2022

El futuro contrato se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de bienes, obras y servicios, según lo establece el Decreto 076 del 21 de enero del 2016, en su artículo 9 según certificado expedido por el Director de Talento Humano y Recursos Físicos del Departamento.

Por lo expuesto, se hace necesario realizar un contrato interadministrativo con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA, con base en el artículo 2 numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de Ley 1474 de 2011 y lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015.

EL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR SE AJUSTA AL PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023 "TU Y YO SOMOS QUINDIO"

LINEA ESTRATEGICA: INCLUSIÓN SOCIAL Y EQUIDAD

PROGRAMA: SALUD PÚBLICA. "TÚ Y YO CON SALUD DE CALIDAD"

PROYECTO: ASISTENCIA ATENCIÓN A LAS PERSONAS Y PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.

META: 19050314 - SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

RUBRO: 1803 - 2 - 3.2.2.2.9.0.0.0.19050314.91122 – 98

VIGENCIA 2021: $ 10.300.000,00 DIEZ MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/TE

RUBRO: 1803 - 2 - 3.2.2.2.9.0.0.0.19050314.91122 – 61

VIGENCIA 2022: $17.300.000,00 DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/TE

VALOR TOTAL: $ 27.600.000,00 VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES, TIPO DE CONTRATO:

2.1 TIPO DE CONTRATO: Contrato Interadministrativo de prestación de servicios de Salud, conforme al artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 95 de la Ley 1474 de 2011.

De conformidad con lo señalado por el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, se trata en este caso de una modalidad de selección de CONTRATACIÓN DIRECTA.

2.2 OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE GÉNOVA".

2.3 PLAZO DE EJECUCIÓN: La ejecución del futuro contrato comenzará a partir del acta de inicio y hasta el 31 de julio del 2022 o hasta agotar el monto destinado en el presupuesto; lo que ocurra primero.

2.4 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: En el municipio de Génova, Quindío.

2.5 FORMA DE PAGO: El departamento del Quindío, cancelará el valor del contrato que se suscriba con ocasión de este proceso de la siguiente forma: Pagos parciales cada dos (2) meses de acuerdo a lo ejecutado por la ESE en dicho periodo, para un total de cuatro (4) pagos durante la vigencia del contrato, acorde a las evidencias presentadas que soportan la ejecución de las intervenciones realizadas. Así mismo deberá presentar certificado del revisor fiscal o contador de la ESE, que dé cuenta de los aportes mensuales a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, Caja de Compensación Familiar, I.C.B.F. y SENA de la ESE y aportes de seguridad social del personal de contrato por prestación de servicios, que realiza la ejecución de las intervenciones Colectivas.

2.6 SUPERVISIÓN: La vigilancia y control del presente contrato la realizaran los Profesionales Universitarios Luz Marina Zapata Restrepo de la Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo de la Secretaria de Salud Departamental, o quien haga sus veces.

2.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

2.7.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: La ESE se obliga a prestar los servicios contratados así:

2.7.1.1 La Empresa Social del Estado - ESE deberá participar en reunión de aclaración y concertación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo; la cual se realizará en los 15 primeros días hábiles posteriores a la firma del acta de inicio. En la misma debe participar el Coordinador del PIC y el Gerente de la ESE, se revisarán detalladamente los aspectos relacionados con las obligaciones específicas y generales del contratista consagrados en el contrato interadministrativo.

2.7.1.2 La Empresa Social del Estado - ESE deberá realizar las actividades correspondientes al PIC Departamental de conformidad al siguiente cuadro:

DIMENSION	ACTIVIDAD PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN	DESCRIPCION	COMO	CUANTO	VALOR UNITARIO	SUBTOTALES
SALUD AMBIENTAL	Entornos Saludables- Atención Primaria en Salud Ambiental.	Busca contribuir a la seguridad humana, el desarrollo humano y la equidad en salud, mediante acciones que influyan sobre los determinantes de la salud bajo esquemas operativos participativos, organizados alrededor de entornos específicos, como la vivienda, la escuela, el espacio público, el entorno laboral, ecosistemas estratégicos sostenibles y bajo enfoques que privilegien a la familia y a la comunidad.	Caracterización social y ambiental	190	$ 32.000	$ 6.080.000
			Consolidada en el aplicativo Viviendas Saludables	190	$ 8.000	$ 1.520.000
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRCIONAL	Información en salud	Incorporar hábitos de vida saludables en la población Quindiana, relacionados con la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y alimentación saludable.	Programa Radial	10	$ 70.000	$ 700.000
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Educacion y comunicación para la salud	Fortalecer la estrategia 4x4 (alimentación, ejercicio, disminución del tabaco y el alcohol) frente a los procesos de hábitos		18	$ 50.000	$ 900.000

		y estilos de vida saludables				
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Tamizajes	Identificación de consumos problemáticos de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas y detección temprana de trastornos mentales para una remisión oportuna y adecuada al servicio de salud.	Aplicación de tamizajes SRQ	200	$ 30.000	$ 6.000.000
			Aplicación de tamizajes ASIST y SRQ	200	$ 30.000	$ 6.000.000
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Información en salud	Acciones de producción, organización y difusión de mensajes para recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes en aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva.	Medio Radial (cuñas radiales)	8	$ 50.000	$ 400.000
			Charlas Educativas	4	$ 81.250	$ 325.000
	Canalización	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde enfoque de derechos	Realizar 1 taller y aplicación de 3 encuestas	1	$ 500.000	$ 500.000
	Información en salud	Conocimientos actitud y o prácticas en salud sexual y reproductivas, existentes y sobre las cuales se pretende incidir mediante acciones informativas	Medio Radial (cuñas radiales)- Charlas Educativas	6	$ 30.000	$ 180.000
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública	Desarrollo de una Jornada de salud para el desarrollo de la estrategia masiva denominada "Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica" como estrategia para el control de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas.	Suministro de medicamentos	550	$ 4.500	$ 2.475.000
	Información en salud	Brindar orientaciones y directrices técnicas a la población general para la prevención y control de lepra (Hansen)	Capacitación	1	$ 500.000	$ 500.000

		Brindar orientaciones y directrices técnicas a la población general para la prevención y control de la tuberculosis (TB)	Capacitación	1	$ 500.000	$ 500.000
SALUD Y AMBITO LABORAL	Información en salud	Brindar recomendaciones a los trabajadores informales, sobre prácticas para la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas en el trabajo	Medio Radial	6	$ 50.000	$ 300.000
GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Información en salud	Orientar a las diferentes poblaciones a través de mensajes claves sobre el acceso a la salud como un derecho fundamental	Facebook live - Programa radial - Cuña radial - Perifoneo	6	$ 50.000	$ 300.000
	Información en salud	Brindar información para prevenir la presencia de posibles condiciones de salud que afecten a la población con discapacidad por su alta vulnerabilidad	Capacitación (Taller)	1	$ 500.000	$ 500.000
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIA Y DESASTRES	Información en salud	Brindar a la comunidad en general y con especial énfasis en conglomerados, orientaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad frente a los eventos de interés en salud pública con especial énfasis en prevención, atención y seguimiento de Covid - 19 (estrategia PRASS)	Facebook live	6	$ 70.000	$ 420.000
						$ 27.600.000

Las características propias de cada intervención se encuentran definidas en las "Fichas Técnicas 2022" las cuales hacen parte integral del presente estudio previo; por lo tanto las intervenciones de cada obligación deben desarrollarse de acuerdo a lo establecido en su contenido donde se describe: dimensión, componente, estrategia, tecnología, objetivo de la intervención, alcance, entorno, contenido, indicador, población objeto, cantidad, perfil del personal responsable de la intervención, metodología, evidencias requeridas, costo de la intervención, referencias técnicas y anexos.

2.7.1.3 La Empresa Social del Estado - ESE deberá presentar un cronograma general los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y concertación de acciones; en el cual se identifique la programación del total de las actividades contratadas; así mismo deberá presentar los 5 primeros días de cada mes, el cronograma mensual de las intervenciones que serán ejecutadas en ese periodo. El mismo debe ser enviado al correo electrónico del supervisor del contrato.

2.7.1.4 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete además del objeto del

contrato y su alcance, a cumplir con todas las obligaciones inherentes a él; en especial las relacionadas y definidas en las fichas técnicas PIC 2022 que hacen parte integral del presente estudio previo.

2.7.1.5 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a entregar la totalidad de las evidencias, establecidas en las fichas técnicas PIC 2022, que soportan el desarrollo de las intervenciones realizadas.

2.7.1.6 La Empresa Social del Estado - ESE garantizará la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por el Departamento por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la Resolución 518 del 24 de febrero del 2015, para la ejecución de las intervenciones contratadas, conforme a concepto emitido por la oficina jurídica y de contratación del Departamento del Quindío.

2.7.1.7 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las intervenciones contratadas, según las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.

2.7.1.8 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de las mismas.

2.7.1.9 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a diligenciar la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones", esto con el fin de que la ESE realice mensualmente seguimiento y autoevaluación para identificar los avances en la ejecución del contrato. La misma debe ser enviada al correo electrónico del supervisor (El formato de la matriz será entregado en la reunión de aclaración y concertación de acciones)

2.7.1.10 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a dar cumplimiento satisfactorio en la ejecución técnica y financiera del contrato interadministrativo (cumplimiento de los compromisos, criterios, características, especificaciones y calidad mínima en los aspectos técnicos, financieros o administrativos. En los que se evalúa el cumplimiento de los plazos de entrega de productos, oportunidad en la entrega de informes, claridad de los reportes de ejecución financiera, entre otros) y la elaboración del acta de liquidación contractual.

2.7.1.11 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a ejecutar el 100% de las actividades en marcadas en este estudio previo, en caso de no cumplir con las actividades pactadas, el Departamento del Quindío le realizará las respectivas Glosas sobre las mismas.

2.7.1.12 El contratista deberá presentar informe de actividades parciales cada dos (2) meses en medio físico y magnético como soporte de las cuentas; el mismo debe contener anexos como evidencias de las intervenciones realizadas para ese periodo.

2.7.1.13 La Empresa Social del Estado - ESE al finalizar el contrato presentará un informe ejecutivo de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato, en medio físico y magnético. Los parámetros establecidos para el desarrollo de este informe se establecerán en una ficha técnica denominada "Presentación de informe de ejecución de actividades PIC 2022"

2.7.1.14 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a cumplir con el parágrafo 1 del artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, el cual define que la institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. Es decir, la ESE contratara de manera directa al talento humano que realizara la ejecución de las intervenciones contratadas.

2.7.1.15 La Empresa Social del Estado - ESE dispondrá de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que serán contratadas; lo anterior según numeral 15.2 del artículo 15 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015.

2.7.1.16 La Empresa Social del Estado - ESE deberá entregar certificado del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato; los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y concertación de acciones. El mismo debe ser enviado al correo electrónico del supervisor del contrato

2.7.1.17 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a socializar la contratación y ejecución de las intervenciones colectivas y la presentación de resultados y logros dos veces en el año con cada uno de los diferentes grupos de veeduría ciudadana, Consejo de Política Social, Consejo de Gobierno Municipal y talento humano de la ESE. Para lo anterior se sugiere acudir a los diferentes medios virtuales de información y comunicación; teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19.

2.7.2 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

2.7.2.1 Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral del CONTRATISTA con el departamento del Quindío.

2.7.2.2 Elaborar informes periódicos que contengan la descripción detallada de las actividades realizadas. Este informe deberá ser entregado al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) últimos días de cada mes, quien tendrá la obligación de avalar la información ante el Ordenador del Gasto para la autorización del respectivo pago.

2.7.2.3 Guardar la debida y completa reserva sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud de la ejecución del contrato.

2.7.2.4 Obrar con lealtad, diligencia, oportunidad y buena fe en la ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas en las actividades contratadas.

2.7.2.5 Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios

2.7.2.6 Dar adecuado uso de los bienes puestos a su disposición (material de oficina, computadores, impresoras, instalaciones, libros de consulta, material de trabajo, entre otros) para la ejecución de los servicios del contrato.

2.7.2.7 Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, manteniendo los pagos al día durante la ejecución del contrato de prestación de servicios, en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo y parágrafo primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1.993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007.

2.7.3 OBLIGACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL:

2.7.3.1 Realizar reunión de aclaración y concertación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo; la cual se realizara los 15 primeros días hábiles posteriores a la firma del acta de inicio. Se revisaran detalladamente los aspectos relacionados con las obligaciones específicas y generales del

contratista consagrados en el contrato interadministrativo.

2.7.3.2 Revisión parcial cada dos (2) meses del informe de actividades presentado en medio físico y magnético por parte de la ESE como soporte de las cuentas; el cual debe contener anexos como evidencias de las intervenciones realizadas para ese periodo.

2.7.3.3 Realizar seguimiento mensual según cronograma enviado por la ESE frente al desarrollo de las intervenciones contratadas, en donde se verifique el cumplimiento de las intervenciones según los tiempos establecidos en el proceso de planeación. Este seguimiento se realizara mediante los diferentes medios virtuales de comunicación, teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19.

2.7.3.4 Generar Acta de Supervisión cada dos (2) meses en medio físico y magnético como soporte de las cuentas; la misma debe contener la relación de las intervenciones desarrolladas, su cumplimiento financiero y porcentaje de ejecución en el periodo a pagar.

2.7.3.5 El supervisor verificará el cumplimiento del cronograma mensual de actividades establecido por la ESE y realizara seguimiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones mediante la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones", en caso de retraso notificará por escrito a la ESE y a la oficina jurídica y de contratación del Departamento.

2.7.3.6 La Secretaria de Salud Departamental socializara vía correo electrónico los contenidos del presente estudio previo a los Gerentes de la ESE´s con quienes se llevara a cabo la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a fin de que estos realicen las respectivas observaciones y sugerencias antes de la firma del contrato.

2.7.3.7 El Departamento del Quindío realizará los pagos de acuerdo a lo pactado en el contrato interadministrativo y acorde con la entrega de los anexos como evidencias de cada intervención realizada según lo definido en las fichas técnicas PIC 2022 las cuales hacen parte integral del presente estudio previo.

2.7.3.8 El Departamento del Quindío, entregará a la ESE en la reunión de aclaración y concertación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo, las respectivas fichas técnicas PIC 2022 por cada intervención a ser contratada.

2.7.3.9 Los Supervisores del contrato en acompañamiento con los equipos de apoyo conformados mediante Resolución S.A. 60.07.04-06554 del 10 de Noviembre de 2021, realizaran las siguientes acciones:

a) **VERIFICACION EN LA EJECUCIÓN DE RECURSOS FUENTE SGP DE LOS MUNICIPIOS (PIC – GESTIÓN):** se realizará el seguimiento y la evaluación financiera de los PIC Departamentales de la vigencia 2022 y el seguimiento a la ejecución de recursos SGP – SALUD PÚBLICA en los planes locales de salud, que de fe de la destinación y uso de los recursos utilizados a nivel territorial municipal, conforme a la Ley 715 de 2001. Artículo 43: Competencias de los departamentos en salud. 43.3: De Salud Pública. 43.3.5: Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

b) **ASISTENCIA TÉCNICA EN FICHAS TÉCNICAS:** El proceso de Asistencia Técnica, mediante asesoría, cooperación, acompañamiento técnico, en trabajo conjunto con los actores involucrados; está dirigido a mejorar las capacidades individuales y organizacionales de las ESE para la correcta ejecución del PIC, en pro de alcanzar el más alto nivel posible de salud y del desarrollo integral, mediante la generación de escenarios de compromiso y discusión sobre las intervenciones

contratadas que permitan garantizar que la comunidad y las familias en sus entornos tengan mejores condiciones de salud.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN:

La Constitución Política de Colombia en el artículo 113, respecto de la colaboración armónica entre las entidades estatales, señala lo siguiente: "*Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines*".

La Ley 489 de 1998, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, regula, en el artículo 6, el Principio de Coordinación, estableciendo que "*En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares".*

El artículo 95 de la Ley 489, establece lo siguiente: "(...) *Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro"*, esto con la observancia de los principios señalados en el artículo 209 de la constitución, *"la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones*".

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 sus decretos reglamentarios, en especial el Decreto Nacional 1082 del 26 de Mayo del 2015, y demás normas concordantes o complementarias y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos", estableció en su Artículo 2o. "DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN" lo siguiente: *"La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas: 4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: c) Contratos interadministrativos (...)".*

El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.4., respecto de la celebración de contratos interadministrativos, establece lo siguiente: "*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*".

Que el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 que modifica el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y establece: c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos

4. SOPORTE TÉCNICO Y ECONÓMICO DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el Departamento del Quindío se financiará con el total de recursos de SGP Salud Pública para la vigencia 2022 según proyecciones de 11 doceavas y la última doceava de vigencia 2021 además del recurso del Superávit de SGP del mismo concepto de la vigencia 2021 (cuando este sea asignado), se distribuirá así:

a) Del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC con un monto del 30.01% de los recursos asignados con recursos de SGP Salud Pública 2021 y superávit los que ascienden a la suma de MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTIÚN PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS M/TE ($1.756.866.321,49) y

b) Acciones de la Gestión de la Salud Pública GSP, con un monto del 69.99% con valor de CUATRO MIL NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON VEINTISIETE CENTAVOS M/TE ($4.097.899.764,27) en éstas se incluyen las acciones de la Gestión y Procesos en salud pública, la vigilancia en salud pública y el laboratorio de Salud Pública.

El total de recurso de SGP Salud Pública para el año 2021 según asignación de la vigencia, asciende a la suma CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($4.274.847.593,00)

DISTIBUCIÓN PONDERADA POR MUNICIPIO - CON RED PÚBLICA 67%

MUNICIPIOS	FACTOR DE PONDERACION DESEADO	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
BUENAVISTA	4	3,2%
CALARCA	23	24,4%
CIRCASIA	10	10,0%
CORDOBA	5	4,3%
FILANDIA	7	6,5%
GENOVA	5	4,6%
LA TEBAIDA	11	11,9%
MONTENEGRO	13	13,9%
PIJAO	4	3,7%
QUIMBAYA	12	12,3%
SALENTO	6	5,2%
DPTO 11 MUNICIPIOS	**100%**	**100%**

DISTIBUCIÓN DE RECURSOS ESPERADOS POR MUNICIPIO - CON RED PÚBLICA ($600.100.000,00)

MUNICIPIO	VALOR PIC 2021	VALOR PIC 2022	
BUENAVISTA	$ 7.300.000,00	$ 12.100.000,00	$ 19.400.000,00
CALARCA	$ 54.700.000,00	$ 91.400.000,00	$ 146.100.000,00
CIRCASIA	$ 22.400.000,00	$ 37.400.000,00	$ 59.800.000,00
CORDOBA	$ 9.600.000,00	$ 16.100.000,00	$ 25.700.000,00
FILANDIA	$ 14.700.000,00	$ 24.600.000,00	$ 39.300.000,00
GENOVA	$ 10.300.000,00	$ 17.300.000,00	$ 27.600.000,00
LA TEBAIDA	$ 26.800.000,00	$ 44.800.000,00	$ 71.600.000,00
MONTENEGRO	$ 31.300.000,00	$ 52.200.000,00	$ 83.500.000,00
PIJAO	$ 8.400.000,00	$ 14.000.000,00	$ 22.400.000,00
QUIMBAYA	$ 27.500.000,00	$ 46.200.000,00	$ 73.700.000,00
SALENTO	$ 11.659.625,00	$ 19.340.375,00	$ 31.000.000,00
TOTAL	$ 224.659.625,00	$ 375.440.375,00	**$ 600.100.000,00**

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE:

De lo descrito en los puntos 1 y 3 de éste estudio previo, en esencia con base en lo señalado en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2.007 y la Ley 1150 de 2.007, en el artículo 2º, numeral 4º, literal c, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2.011, el contrato se celebrará con sujeción a dicha normatividad, en forma directa la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA, toda vez que dicha entidad cumple con los requisitos exigidos por las normas, en especial la Ley 1122 de 2.007 y el articulo 5 del Decreto 4747 de 2007; con fundamento en las citadas normas, no se requiere la obtención de varias ofertas, ni se establecen en consecuencia factores de selección.

6. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO:

En razón al tipo de contrato a celebrar, a la forma en que se cumplirán las obligaciones, a la forma en que se cancelará el precio a favor del contratista, esto es, previo al cumplimiento de las obligaciones contractuales y presentación de informes aprobados por la supervisión, no se vislumbra riesgo que amerite ser tipificado, cuantificado y asignado.

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN:

El Departamento del Quindío verificó las condiciones de cumplimiento de los últimos contratos suscritos con la ESE, así como lo relativo a la forma de pago y prestación del servicio; en ese sentido y en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, considera que no se hace necesario la constitución de garantías por parte del contratista para la ejecución del futuro contrato.

8. INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL:

La contratación objeto del proceso de selección de contratación directa que se adelanta con fundamento en estos estudios previos no se encuentra cobijada por Acuerdos Internacionales y/o Tratados de Libre Comercio (TLC), teniendo en cuenta la naturaleza de la entidad y los umbrales que rigen los convenios suscritos y ratificados por Colombia de conformidad con el manual indicativo del DNP.

ANALISIS DEL SECTOR:

Se deja constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación, desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo, se anexa documento.

YENNY ALEXANDRA TRUJILLO ALZATE
Secretaria de Salud Departamental

Revisó Componente Jurídico: Alejandro Salcedo Jaramillo – Contratista Jurídico