ESTUDIOS PREVIOS
Julio - 2022

Planeación Precontractual No. 3007

El Departamento del Quindío, en cumplimiento de lo señalado el Estatuto General de la Contratación Estatal, especialmente acatando lo establecido en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, elabora los siguientes estudios previos:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

A partir de la Constitución Política de 1991, los Departamentos, como entidades intermedias del poder público y la división política en Colombia, asumieron múltiples competencias en materia de prestación de servicios de primera necesidad para la población en general. La Constitución Política de Colombia, La Ley 100 de 1.993, la Ley 715 del 2.001, la Ley 1122 de 2.007, establece como competencia de las Direcciones Territoriales de Salud, realizar seguimiento y generar acciones de mejoramiento a los Programas y líneas prioritarias de Salud Pública.

El consumo de sustancias psicoactivas es una de las problemáticas a nivel país frente a la cual existe preocupación por el incremento desbordado y especialmente, la exposición de niños, niñas, adolescentes y jóvenes a ésta. Las Implicaciones personales y sociales que este flagelo conlleva se pueden expresar en la salud física y/o mental. "la vulnerabilidad de la familia es mayor porque se afecta la estabilidad económica y emocional, se estimulan episodios de violencia doméstica y se movilizan modelos de crianza de vida inadecuados; para la comunidad, el consumo de SPA comporta riesgos cuando se vulnera la seguridad y la tranquilidad, pues supone cadenas delictivas" (Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, 2007). A esto se añade, la poca cohesión social y el fraccionamiento de las redes sociales, derivado de la exclusión que puede sufrir una persona por el solo hecho de ser consumidora; "suele verse excluido parcial o totalmente de la participación plena en la sociedad, enfrenta barreras de acceso a las redes de bienestar; lo cual intensifica innecesariamente muchos de los daños asociados al consumo" (Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, 2007).
El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar de 2016 realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, con apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas "CICAD", indica que la edad promedio de inicio para sustancias lícitas se encuentra entre los 13 años, siendo el alcohol la sustancia de mayor consumo, seguida del tabaco. El 69,2% de los escolares de Colombia representados en este estudio, declaran haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida, el 37% de los adolescentes refieren consumo actual (último mes); encontrando la cerveza la de mayor consumo con el 91,6%.
El departamento se encuentra entre los cinco lugares en Colombia con uso de cualquier sustancia ilícita en el último año, significativamente superior al resto del país, superando el 13% (cuarto departamento con 17,1%); igualmente, se encontró que ocupa el tercer lugar en consumo de marihuana, popper y éxtasis con prevalencias del 13%, 9,3% y 2,1% respectivamente. Particularmente para Armenia, conforme refiere "La Heroína en Colombia, producción e impacto en la salud pública" del Ministerio de Justicia y del Derecho en 2015, es una de las 7 ciudades con mayor consumo de heroína; encontrando como patrón característico el uso endovenoso, práctica que acrecienta las alarmas por la probabilidad de experimentar mayores riesgos para la salud del individuo y por consiguiente de su entorno. En este estudio se encontró que en Armenia el 46,3% de las personas que participaron se habían inyectado con equipos no estériles, por no disponer

de éste 26,5%, porque sabe con quien comparte 10,9% o porque lo limpia antes 8,7%. El 36,8% habían tenido relaciones sexuales con pareja ocasional durante los últimos 6 meses, de los cuales el 24,1% nunca usó condón. Asimismo, estimaron que los usuarios que constituyen la población objetivo, el 2,6% viven con VIH y el 30,9% con Hepatitis C.
De acuerdo al estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas 2019 estudios mostraron de manera consistente mayor consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío (5,9%) donde la prevalencia de consumo reciente de cualquier sustancia ilícita es superior Considerando los dominios territoriales, las mayores prevalencias se encuentran en Quindío (5,4%) Entre las personas que han consumido marihuana en el último año, un 51% muestra signos de abuso o dependencia, con claras diferencias por sexo, 52,8% entre los hombres y 45,2% entre las mujeres. Esto significa que aproximadamente 320 mil personas están en dicha condición, 3 Incluye las siguientes sustancias: Marihuana, cocaína o bazuco estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas Colombia, 2019 pag.7 Ministerio de Justicia y del Derecho, principalmente hombres y jóvenes entre 18 y 34 años Un 12,2% de la población percibe que es fácil conseguir heroína, con cifras más elevadas entre los hombres (13,9%), en los grupos de edad de 25 a 34 años (13,5%) y 34 a 44 años (13,9%), en el estrato socioeconómico 2 (12,6%), Quindío (16,9%).
En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019 del Ministerio de Justicia y del Derecho, según dominio departamental, la prevalencia de consumo de SPA ilícita último año en Quindío está en 5,9% ocupando el segundo lugar en el país. En términos de patrón de consumo se observa que ocupa el primer lugar, 4,2%, de personas con abuso o dependencia a cualquier sustancia ilícita. También se encuentra que es el segundo lugar (5,4%) con prevalencia de consumo de marihuana último año.
El Observatorio de Drogas de Colombia – ODC cuenta actualmente con Sistema de Información de Drogas de Colombia-SIDCO el cual desarrolla diferentes investigaciones sobre sustancias psicoactivas y caracterizaciones regionales para comprender los territorios afectados entre estos el "Reporte de Drogas 2017"[1]

Los principales resultados de este informe son:

➢ El consumo de alcohol se mantiene estable y se extiende a todo el territorio nacional: Cerca de la mitad de la población utiliza con alguna frecuencia esta sustancia y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados a su abuso. Llama la atención el consumo de alcohol a edades tempranas pese a la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. La encuesta en escolares muestra que el 65,71% ha consumido bebidas alcohólicas en el último año. El consumo de alcohol está directamente relacionado con la edad y el año escolar, mientras que el 20% de estudiantes de 11 y 12 años reporta consumo de alcohol en el último mes, la cifra se eleva al 43% entre los estudiantes de 13 y 15 años, llegando al 58,16% en el grupo de 16 a 18 años. De acuerdo con el Informe del uso de drogas en las Américas, Argentina, Colombia y San Vicente y las granadinas tienen las tasas más altas de consumo de alcohol en el último mes.

➢ Disminuye el consumo de tabaco y cigarrillo: El Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas de 2013 señala una reducción importante en las prevalencias de vida, año y mes del uso de tabaco o cigarrillo. Además de la prevalencia, disminuyó también la incidencia o número de personas que iniciaron consumo en el último año, pasando de 538.815 (4,7%) en 2008 a 258.272 (1,88%) en 2013.

➢ El consumo de drogas ilícitas está aumentando. El consumo de drogas ilícitas se ha incrementado en el país, no solo porque más personas las consumen, sino porque el

[3]- Reporte de Drogas 2017 ODC

mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. Se estima que alrededor de tres millones de personas han consumido drogas ilícitas alguna vez en el país. Esta misma tendencia se confirma en los estudios realizados en otras poblaciones. La encuesta de 2013 destacó el aumento significativo en el uso de cualquier sustancia ilícita (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína), tanto en la prevalencia de uso alguna vez en la vida (del 8,8% en 2008 al 12,2% en 2013) como en uso durante el último año (del 2,6% al 3,6%).

➢ La marihuana es la sustancia ilícita más consumida en Colombia. Al igual que en el resto del mundo, en Colombia la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, seguida por la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% consume marihuana. No obstante, no se debe desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias, como la heroína y el bazuco, tienen altos impactos en la salud pública. El consumo de marihuana requiere un análisis más detallado, considerando que, además del cannabis regular, se ha vuelto común la presencia de variedades más potentes, como es el caso del 'cripy'. Del total de consumidores de marihuana, el 75,1% reportó consumo de cripy, que es más potente por su alto contenido de tetrahidrocannabinol (THC), componente activo del cannabis.

3

➢ La situación del consumo de drogas es muy diversa en el interior del país. Al analizar el uso de sustancias por departamento, se observa amplia variabilidad. Por ejemplo, Chocó tiene las mayores tasas de consumo de alcohol, mientras que Medellín, Antioquia y los departamentos del Eje Cafetero tienen consumos de drogas ilícitas superiores al resto del país. En el último estudio realizado, los departamentos de Meta y Nariño se ubicaron por encima del promedio nacional por sus tasas de consumo de drogas ilícitas. Las diferentes realidades locales confirman la necesidad de implementar estrategias que atiendan sus particularidades.

➢ El consumo de psicoactivos es superior en hombres, en el grupo etario entre 18 y 24 años y en zonas urbanas. El consumo de drogas se presenta más ampliamente en hombres que en mujeres. De cada cinco personas que consumen, una es mujer y cuatro son hombres. El grupo de edad de mayor consumo es de 18 a 24 años, seguido del grupo de 12 a 17 años. Aunque las diferencias entre estratos socioeconómicos no son tan amplias para la generalidad de las sustancias, se encuentran mayores tasas de abuso y dependencia en los estratos bajos, mayor proporción de consumidores de cocaína y éxtasis en los estratos altos, y el consumo de bazuco se reporta principalmente en los estratos 1 al 3.

➢ En el país se ha detectado un aumento en el consumo de heroína y en algunas ciudades se reporta el uso por vía inyectada. El consumo de heroína se presenta de forma importante en las ciudades de Armenia, Medellín, Pereira, Cúcuta, Cali y Bogotá, y en los municipios de Dosquebradas y Santander de Quilichao. Con el objetivo de presentar un panorama completo de la situación, el MJD elaboró el documento "La heroína en Colombia, producción, uso e impacto en la salud pública. Análisis de la evidencia y recomendaciones de política", publicado en 2016, el cual hace un recorrido por la historia de la heroína, pasando por la situación del cultivo de amapola, la producción de opio y heroína, y su tráfico, haciendo énfasis especial en el análisis del consumo de esta sustancia en el país y su impacto en la salud pública. Se señala una situación compleja alrededor del consumo de heroína por vía inyectada en algunas ciudades. La inyección de drogas como heroína se relaciona con mayor probabilidad de sobredosis y muerte; por otra parte, se encuentran otros aspectos como la afectación de la salud mental y la transmisión de VIH y hepatitis B y C.

➢ En el país se presenta el fenómeno de las NSP y las drogas emergentes. El fenómeno de las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y de drogas emergentes constituye una de las principales tendencias actuales del problema mundial de las drogas.

El Informe Mundial de Drogas 2017 de UNODC resalta que ya son 106 países los que han informado la aparición de 739 NSP.

Mientras el consumo de heroína reflejado en los estudios epidemiológicos de alcance nacional, ha permanecido con cierta estabilidad y con cifras marginales, aún lejos del 1% de prevalencia, al igual que en el resto del mundo. Sin embargo, el consumo de heroína ha sido explorado en algunos estudios de corte cualitativo y de naturaleza etnográfica y local, tras el aparente incremento de demanda de servicios en zonas específicas del País, tales como: Risaralda, Quindío, Antioquia, Valle del Cauca, Cauca, Norte de Santander y Bogotá.

Los estudios realizados muestran que el consumo de heroína se ha instalado en algunos grupos de poli-consumidores de todo tipo de condiciones socio-demográficas. Las características del consumo de heroína son variables dependiendo de la zona del País de la que se trate, así el uso endovenoso suele ser más característico de las zonas urbanas y semi-urbanas tales como Medellín, Cali, Bogotá, Pereira, Armenia y Cúcuta, este, sin embargo, aún permanece por debajo del 40%, siendo el patrón de inhalación de vapores por aluminio "balazo", "lata" o "chino" lo más común. Este último modo de administración es el más prevalente en municipios como Santander de Quilichao (ver, por ejemplo, Abadía et al, 2009; Nuevos Rumbos, 2011; CES, 2011; ATS, 2012).

Como permite observar los diferentes estudios, en el territorio son los adolescentes, jóvenes y adultos los que se encuentran con mayor exposición al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, aspecto que preocupa por las implicaciones que conlleva para el desarrollo humano, económico y del capital social; más cuando se presenta a edades tempranas, por las repercusiones en el desarrollo neurológico y por la alta probabilidad de desencadenar una dependencia al consumo de SPA en la edad adulta.

Por lo anterior el gobierno nacional toma medidas de prevención, atención y mitigación de riesgos por medio de:

- La Resolución 003280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establece las directrices para su operación.
- Ley 1566 de 2012, *"Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas"*, donde se reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad
- La Ley 1616 del 2013, *"Por la cual se garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud*
- La Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Plan Nacional al Consumo Emergente de Heroína y Otras Drogas por Vía Inyectada y El Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2014-2021.
- La Resolución N 004886 de 2017 Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la Resolución N° 1598 de 2018 por la cual se adopta la Política Departamental de Salud Mental.
- La Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas - Resolución 089 de 2019.

- La Resolución 518 de 2015, "Por medio de la cual se dictan disposiciones en la relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC-, entre las intervenciones propuesta en esta Resolución se encuentra los Tamizajes en salud.
- La Resolución 003280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establece las directrices para su operación.

Teniendo en cuenta lo anterior específicamente la situación en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas a nivel país y en el Departamento del Quindío, es importante abordar los entornos educativo, comunitario, institucional y familiar y por curso de vida. Las Estrategias de prevención familiar, escolar y comunitaria basadas en la evidencia científica pueden ayudar de manera significativa para que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, especialmente los que cuentan con mayor exposición a riesgos, crezcan y permanezcan sanos y seguros a lo largo de sus vidas.

Desarrollar acciones de prevención y promoción es indispensable para evitar el incremento significativo que viene presentando el consumo de drogas, Para la prevención de las drogodependencias, se ha introducido una distinción entre los siguientes tipos de prevención: prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada. La prevención universal es aquella que puede dirigir a todos los ciclos vitales, beneficiándolos a todos por igual; La prevención selectiva es aquella que se dirige a un subgrupo específico que tienen un mayor riesgo de ser consumidores que el promedio de la población, y la prevención indicada va dirigida a aquellos grupos que ya son consumidores.

En consecuencia con lo mencionado y según la priorización realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para las entidades territoriales asignadas para proyectos con recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión y Lucha contra el Crimen Organizado - FRISCO, se estableció que el Departamento del Quindío cumplía con los 9 criterios establecidos en el artículo 1 de la resolución 1903 de 2020 en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, por lo que posterior a la revisión del proyecto, "ESTRATEGIA TERRITORIAL DE PREVENCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDAD TÉCNICA EN EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO". Asignó los recursos necesarios para el proceso desarrollo e implementación en los municipios de Armenia, Circasia, La Tebaida, Montenegro, Calarcá y Quimbaya.

Por lo tanto, desde la Secretaria de Salud Departamental, Área de Inspección Vigilancia y Control de los factores de Riesgos en Salud Publica, la Dimensión de sustancias Psicoactivas se plantea para el desarrollo del proyecto, "ESTRATEGIA TERRITORIAL DE PREVENCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDAD TÉCNICA EN EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO" las siguientes objetivos asociados a las tecnologías de dispositivos de base comunitaria en salud:

- Realizar prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno educativo a través de la implementación de Dispositivo comunitario "Zonas de orientación escolar" en las instituciones educativas priorizadas de los municipios de Armenia, La Tebaida, Calarcá y Montenegro, Circasia y Quimbaya.
- Generar capacidad instalada de dispositivo comunitario "Zonas de Orientación Escolar" en los municipios de Armenia, La Tebaida, Calarcá y Montenegro, Circasia y Quimbaya
- Fortalecer la capacidad técnica de los profesionales de la salud, a través de la formación en la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en el nivel de atención de salud no especializada; en

los municipios de Armenia, Buenavista, Calarcá, Circasia Córdoba, Génova, Filandia, La tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento.

- Capacitar referentes departamentales y municipales, y coordinadores del plan de intervenciones colectivas de los 12 municipios del departamento del Quindío en dispositivos comunitarios.

Se consideran 3 tipos de población a intervenir: Profesionales que brindan atención en salud, médicos generales, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales de las IPS Públicas y Privadas de los 12 municipios del Departamento del Quindío, Profesionales que hacen parte del Plan Local de Salud, Sub Secretarias de Salud y Del Plan de intervenciones colectivas de los 12 municipios del Departamento del Quindío, Niños, niñas, adolescentes, jóvenes y demás actores que integran la comunidad educativa de los municipios de Armenia (comuna 1 – 2 – 3) Calarcá, Montenegro, La Tebaida y Quimbaya.

La Guía MhGAP. Intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (MhGAP por sus siglas en inglés), fue creada por la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico, manejo y seguimiento de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, en el componente primario de atención en salud. Esta guía brinda recomendaciones basadas en la evidencia para manejar trastornos prioritarios (depresión, psicosis, trastornos mentales y conductuales de niños, niñas y adolescentes, epilepsia, demencias, trastornos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas, autolesión/suicidio y quejas somáticas asociadas a malestar emocional). La MhGAP es orientada al talento humano en salud, como profesionales en enfermería, medicina (general o especialistas en áreas diferentes a la psiquiatría), psicología y otros profesionales del área psicosocial que intervienen en el cuidado de la salud mental, quienes son los encargados de implementarla en su actividad clínica cotidiana (consulta externa, atención en servicios de urgencias, hospitalización, etc.).

Toda vez que, en la planta de personal de la Secretaría de Salud Departamental, no se cuenta con el talento humano profesional suficiente disponible para dar cabal cumplimiento a estas competencias, se considera conveniente contratar a través de Prestación de Servicios Profesionales Especializados en psiquiatría para realizar acciones de formación en los temas asociados a la "ESTRATEGIA TERRITORIAL DE PREVENCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDAD TÉCNICA EN EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO"

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

PROYECTO: CONSOLIDACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.

META: 1905020 SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

RUBRO: 1803 - 2.3.2.02.02.009.00.00.00.1905020.125.91122 - 221

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.1. TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR: De conformidad con las obligaciones que ejecutará el futuro contratista y en razón a que se trata de actividades profesionales desarrolladas con autonomía, se trata en este caso de un CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS, definido en el numeral 3, del artículo 32 de la ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 de 2015.

2.2. OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRAR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA PARA REALIZAR ACCIONES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN LA GUÍA MHGAP PARA LOS TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y POR CONSUMO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA TERRITORIAL DE PREVENCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDAD TÉCNICA EN EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.

(7)

2.3. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será de Noventa (90) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. En todo caso, el plazo no excederá la vigencia 2022

2.4. LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución del presente contrato será en el Departamento del Quindío.

2.5. VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de **DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.800.000)** incluido impuestos. El Departamento del Quindío realizará tres (3) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($3.600.000)** incluidos impuestos, previa presentación periódica del Informe de actividades realizadas durante cada mes de prestación de servicios, suscrito por el supervisor del contrato en el que debe constar la acreditación del pago de aportes a seguridad social, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la ley. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC.

2.6. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: La vigilancia y control del contrato la realizará Sindy Johanna Burbano Moreno, Profesional Universitario, o quien haga sus veces.

2.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATO:

A) DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Elaborar y entregar la metodología a desarrollar con el respectivo cronograma general para la ejecución de las obligaciones contractuales al iniciar las acciones. Además de presentar un cronograma mensual con su respectiva metodología los primeros cinco (5) días de cada mes. Entregar como soportes: Cronograma general y mensual de Actividades, donde se especifique: Fecha, Actividad, Metodología, y Lugar (en medio físico y magnético).
2. Realizar 3 (tres) procesos de formación en la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas, los

cuales serán coordinados con los demás entrenadores. Entregar como soportes: Cronograma del entrenamiento por temas, Presentación en medio magnético de las temáticas abordadas en cada jornada, Informe gerencial de la jornada el cual contengas los aspectos más relevantes desarrollados en cada jornada, Registro de asistencia y registro fotográfico en medio magnético además de pre-tes aplicado

3. Realizar 2 jornadas de estudios de casos con asesores y equipo psicosocial para el abordaje de situaciones específicas emergentes de las instituciones educativas, desde el desarrollo de las Zonas de Orientación Escolar en el marco del desarrollo de la estrategia territorial de prevención y fortalecimiento de capacidad técnica en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento del Quindío. Entregar como soportes: Actas de Reunión, registro de asistencia y registro fotográfico.
4. Realizar un documento técnico que contenga los resultados del pre-test aplicado, avances en el proceso de entrenamiento en la Guia MhGap en cada uno de los grupos con los cuales se realizó entrenamiento.
5. Desarrollar 1 Jornada de Formación en el abordaje de trastornos mentales de la infancia, la niñez y la adolescencia, dirigido a docentes de las instituciones educativas seleccionadas para la implementación de las Zonas de Orientación Escolar del Departamento del Quindío. Entregar como soportes: Actas de reunión, Registro de Asistencia, Registro Fotográfico y presentación en power point.
6. Brindar apoyo en las reuniones o comités de la Dirección de Prevención Vigilancia y Control de los Factores de Riesgo en Salud Publica y a las convocadas por otros sectores, en este último caso entregar un informe gerencial del mismo. Entregar como soportes: Actas de reunión, Registro de asistencia, Registro Fotográfico e informe gerencial.
7. Presentar 8 días antes de la terminación del contrato informe final de gestión en medio físico y magnético de las actividades realizadas, con las conclusiones y recomendaciones. Entregar como soportes: Informe de gestión en medio físico y magnético además de registro fotográfico.
8. Archivar toda la documentación que se genere resultado de las acciones realizadas desde la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, como actas de reuniones, de capacitación y demás documentos que se generen resultado de las acciones realizadas, acorde a las normas de archivo Institucional debidamente inventariados y foliados en cumplimiento del acuerdo 038 de 2002.

8

OBLIGACIONES GENERALES

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

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.
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.

9. DEL CONTRATANTE:

1) Colocar a disposición del CONTRATISTA los expedientes, bienes y recursos que se requieran para el desarrollo y ejecución del contrato.
2) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que surjan a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
3) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
4) Recibir a satisfacción la prestación del servicio por parte del CONTRATISTA, cuando este cumpla con las condiciones establecidas en el contrato.
5) Pagar los honorarios al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales previstas para el efecto.
6) Exigir y verificar por intermedio del funcionario designado para ejercer la vigilancia y control de la ejecución del contrato, el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales; así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.

3. FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

El procedimiento de contratación se adelantará a través de causal de contratación directa, ya que al tratarse de un contrato de prestación de (servicios profesionales o de apoyo a la gestión), es pertinente darle aplicación a lo señalado en el literal h, numeral 4, del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 de 2015.

4. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

Teniendo en cuenta la capacidad y/o idoneidad requerida, para la prestación de los servicios requeridos, esta Secretaría estima que el valor total de los honorarios a cancelar al contratista será de **DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS, M/CTE. ($10.800.000)** incluidos impuestos, correspondientes al rubro 1803 - 2.3.2.02.02.009.00.00.00.1905020.125.91122 - 221, y amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal No. 3943 del once (11) de Julio de 2022. Este valor está calculado con base en honorarios por valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL DE PESOS MCTE ($ 3.600.000).**

JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

Por tratarse de contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, no es necesario obtener varias ofertas y la selección se realiza teniendo en cuenta la capacidad y/o idoneidad del proponente para ejecutar el objeto contractual. En este caso se requiere de un profesional en medicina con especialización en el área de psiquiatría, formadora en la guía de Intervención mhGAP en salud mental.

5. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS PREVISIBLES, QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

En razón al tipo de contrato a celebrar, a la forma en que se cumplirán las obligaciones, a la forma en que se cancelarán los honorarios 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.

6. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO SEGÚN EL CASO.

10

De conformidad con la disposición del artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, no es requisito la exigencia de garantía única y en este caso preciso, teniendo en cuenta el tipo de servicio y la forma de pago estipulada, esto es pago parcial en cada mes vencido tras la prestación del servicio, no se considera necesario que el contratista constituya garantía única.

7. INDICACION DE SI LA CONTRATACION RESPECTIVA ESTA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO

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.

JORGE HERNAN ZAPATA BOTERO
Secretario de Salud Departamental (E)

Revisó y Aprobó Fundamentos Técnicos: Luis Alberto Castaño Sanz Director PYCRR
Proyectó y Elaboró fundamentos técnicos: Sindy Johanna Burbano Moreno. P.U
Revisó fundamentos jurídicos: Cesar Augusto tapiero Riaño P.U.D