"CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC - DE SALUD PÚBLICA, CONTEMPLADAS EN LAS OCHO (8) DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO." VIGENCIA 2022.

DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.		
1. Datos generalesde la dependencia solicitante	Secretaría Solicitante	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
	Dependencia de la Secretaría solicitante	SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
	Área de la Dependencia	PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA
	Nombre del funcionario que diligencia el insumo	ALMA SOLANO SÁNCHEZ
2. N° BPIN	210038 – 2021002080048	*DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN LA POBLACIÓN ATLANTICENSE POR CURSO DE VIDA CON ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA Y LA ARTICULACIÓN TRANSECTORIAL ATLÁNTICO*
3. Antecedentes	La Constitución Política de 1991 (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de nuestra actual constitución como un derecho inherente a la persona. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, *"por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"* artículo 2º, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de maneraoportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio.[1] Lo anterior en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública. La Resolución 518 de 2015, que establece el Plan de Intervenciones Colectivas, y busca delimitar la actuaciónde las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y diferenciar la gestión de la política pública en salud del componente operativo a cargo de las mismas. Para lo anterior, parte de la definición de Salud Pública adoptada en la Ley 1122 de 2007, que precisa que la misma está constituida por el "conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, lasalud 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". 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 objetode 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.	

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

	En este contexto, al Estado y a las Autoridades Sanitarias les corresponde liderar la Gestión de la SaludPública, entendida como "el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo yconducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud"; en cuya ejecución deben participar todos los actores involucrados a fin de generar Gobernanza en Salud. Para lograr lo anterior, la Gestión de la Salud Pública, se compone de varios procesos interrelacionados y necesarios para alcanzar su finalidad; es así como, se plantea que las políticas logran su propósito de garantía del derecho a la salud de la población, con el concurso de los diferentes sectores (articulación intersectorial); la sociedad civil (participación social); el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales; una planeación, monitoreo y evaluación adecuada (planeación integral en salud); entreotros aspectos que definen los Procesos de la Gestión de la Salud Pública, adoptados y descritos en losartículos 5 y 6 de la Resolución 518 de 2015. El PIC, por su parte, es un plan de beneficios en salud que incluye acciones de Promoción de la Salud y de Gestión del Riesgo, es complementario al Plan Obligatorio de Salud-POS; su dirección recae sobre el Estado, es obligatorio, universal y gratuito; así mismo, su planeación y ejecución se realiza como parte integral del Plan Territorial de Salud. Bajo estas premisas, la Resolución 518 de 2015 delimita las acciones a cargo de las entidades territoriales en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, a fin de fortalecer ycanalizar 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.
4. Descripción de la necesidad a satisfacer	La Constitución Política de 1991 (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de nuestra actual constitución como un derecho inherente a la persona. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" artículo 2º, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de maneraoportuna, 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 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); entreotros aspectos que definen los Procesos de la Gestión de la Salud Pública, adoptados y descritos en losartículos 5 y 6 de la Resolución 518 de 2015. El PIC, por su parte, es un plan de beneficios en salud que incluye acciones de Promoción de la Salud y de Gestión del Riesgo, es complementario al Plan Obligatorio de Salud-POS; su dirección recae sobre el Estado, es obligatorio, universal y gratuito; así mismo, su planeación y ejecución se realiza como parte integral del Plan Territorial de Salud. Bajo estas premisas, la Resolución 518 de 2015 delimita las acciones a cargo de las entidades territoriales en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, a fin de fortalecer ycanalizar los esfuerzos de las entidades territoriales para que adquieran mayor capacidad de liderazgo, gobernanza y gestión de la salud en sus territorios y para que complementen con mayor efectividad las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo incluidas en otros planes de beneficios diferentes al PIC y se logre una eficiencia en el uso de los recursos públicos.

El Departamento del Atlántico, a través de la Secretaria de Salud Departamental, entre sus funciones principales; tiene las de apoyar los procesos de fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, en los municipios del Departamento, acorde con las competencias establecidas para el ente territorial por la Ley 715 de 2001, a saber:

"(...) Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

(...) 43.3. De Salud Pública

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

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

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

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

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

"(...) las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud.

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

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

El Plan Decenal de Salud pública en el punto 7.6. Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, definida como el espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

En los componentes de esta dimensión encontramos el siguiente:

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

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

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

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

De acuerdo con lo antes mencionado, la situación epidemiológica por el COVID-19, se declaró como emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 30 de enero del año 2020. Posteriormente el día 30 de junio de 2022, después de 840 días, el equivalente a dos años y tres meses, Colombia pone fin al estado de Emergencia sanitaria, decretado en Colombia desde el mes de marzo de 2020, consecuencia de la llegada de la pandemia del coronavirus.

Tras el fin del Estado de Emergencia Sanitaria, que, si bien ya se superó los diferentes criterios por los que se declaró y extendió la medida por más de dos años, hay que tener en cuenta que la pandemia no ha terminado, en tal sentido, se debe seguir avanzando en el plan de intervenciones colectivas.

Teniendo en cuenta la situación actual que se está viviendo, se hace necesario, ejecutar el **plan de intervenciones colectivas,** ya que se desarrolla con beneficios compuesto por **intervenciones** de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas enel Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS.

La Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico como entidad sanitaria, que tiene competencia de vigilancia, inspección y/o control del sector salud dentro de su territorio, requiere contratar con las ESES y/o Secretarías de Salud de los Municipios del Departamento del Atlántico las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas.

<table>
<tr><td>5. Objeto contractual (descripción general)</td><td>“CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC - DE SALUD PÚBLICA, CONTEMPLADAS EN LAS OCHO (8) DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.” VIGENCIA 2022.</td></tr>
<tr><td>6. Clasificación UNSPSC:</td><td><table><tr><th>CODIGO UNSPSC</th><th>DESCRIPCION</th></tr><tr><td>85000000</td><td>Servicios de Salud</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>7. Especificaciones para la vinculación de contratista:</td><td>Las actividades deben desarrollarse dentro del plazo establecido en la descripción de las actividades objeto del contrato.

LA E.S.E.S DEL DEPARTAMENTOS DEL ATLÁNTICO deben garantizar la afiliación y pago de los aportes de seguridad social del personal contratado para realizar las actividades objetos del contrato.

REQUISITOS PARA ACREDITAR CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA
Para ejecutar el objeto del contrato, debe acreditar mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución del objeto contractual; debe contar con un coordinador PIC, y demás requisitos establecidos en el artículo 15 y 18, de la Resolución 0518 del 2015.

Acatando las disposiciones del marco normativo anterior, no podrá subcontratar las acciones del PIC de acuerdo a lo normado en parágrafo 1. Artículo 14 de la resolución en mención.

De acuerdo a las actividades descritas en el PAS – Plan de Acción de Salud, a continuación, se señalan y describen cada una de las actividades a contratar con las ESES, así:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

ACTIVIDADES PIC
Para todos los efectos del presente contrato, el proyecto a contratar debe corresponder a todos los ítems y especificaciones que se enuncian en el PAS, donde se relacionan las actividades que realizaran cada uno de los municipios.</td></tr>
<tr><td>8. Obligaciones del contratante</td><td>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 susobligaciones contractuales.
3. Realizar la supervisión del contrato.
Suscribir el acta de Liquidación del Contrato, una vez se haya recibido a satisfacción el informe finalconforme lo establece la ley.</td></tr>
<tr><td>9. Obligaciones generales delcontratista</td><td>Para el desarrollo del presente contrato interadministrativo la ESE se obliga, a:

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.
Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución delcontrato interadministrativo.</td></tr>
</table>

10. Obligaciones específicas del Contratista:	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 entidadterritorial 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, planeé, monitoreé y evalué los resultados de las mismas. 11.4.6 Elaborar e implantar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC. 11.4.7. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación Del PIC que se le van a contratar. 11.4.8. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. 11.4.9. Manejar los recursos destinados para el PIC, en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato o del contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes y servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. **Ver ANEXO 1**
11. Plazo de ejecución	El contrato tendrá un plazo de ejecución de 2 meses, el cual será contado a partir de la suscripción del acta de inicio.
12. Lugar de ejecución	DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
13. Modalidad de selección	Conforme a la Ley 1150 de 2007, por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos; en su artículo 2, numeral 4, que corresponde a la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, establecido en el literal c) "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos..." (Modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011). Teniendo en cuenta las partes, obligaciones y objeto del contrato y lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, la modalidad de selección será la de contratación directa, en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. *Art. 2.2.1.2.1.4.2. Declaración de Urgencia Manifiesta* *Art. 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o Contratos Interadministrativos* Art. 2.2.1.2.1.4.8. NO Pluralidad Oferente Art. 2.2.1.2.1.4.11. Arrendamientos Art. 2 Numeral 4 Literal b. Contratación de Empréstitos. "...ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4. CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

<table>
<tr><td></td><td>Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales..."

De tal manera que, teniendo en cuenta las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, en el artículo 43, el cual expresa:

"(…)

43.3. De Salud Pública
43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. (...)"

Por lo que atendiendo a su naturaleza y a la normatividad vigente, y a las directrices establecidas el PlanDecenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, adoptado mediante Resolución 0518 de 2015, este proceso se rige por el Decreto 1082 de 2015, que en su artículo 2.2.1.2.1.4.1, contempla la Contratación Directa;Convenios o contratos interadministrativos, donde las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley, como es el caso de las E.S.E,s del Departamento del Atlántico.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2°, numeral 1, literal a), de la Ley 80 de 1993, al artículo 2,numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007, el procedimiento que deba adelantarse para este tipo de contratos es el de Contratación Directa, el cual le es exigible acto administrativo que justifique, de conformidad a loestipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015.</td></tr>
<tr><td>14.Valor estimadodel contrato</td><td>El Valor estimado del contrato es por la suma de MIL DOCIENTOS SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/L ($1.206.339.383,oo).</td></tr>
<tr><td>15. Forma de Pago:</td><td>El Departamento del Atlántico, hará el giro a las E.S.E.s de la siguiente forma:Ver anexo 2.</td></tr>
<tr><td>16. Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)</td><td>
<table>
<tr><th>CDP</th><th>Rubro Presupuestal</th><th>Fuente de Financiación</th><th>Valor</th></tr>
<tr><td rowspan="14">202201772
Fecha: 27/07/2022</td><td>2.3.2.02.02.009.111-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>30.839.383</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.105-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>250.000.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.106-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>200.500.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.107-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>20.000.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.108-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>50.000.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.110-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>80.000.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.111-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>105.000.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.115-Servicios parala comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>50.000.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.107-04- Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>66.000.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.107-05- Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>87.000.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.107-06- Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>81.000.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.108-11- Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>120.000.000</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.120-50- Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública - PIC</td><td>66.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL</td><td>$ 1.206,339,383</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

17. Capacidad Jurídica:	1. Certificación capacidad técnica y operativa 2. Certificación sistema de habilitación 3. Copia acto administrativo de nombramiento del gerente de la ESE 4. Copia acto de posesión del gerente de la ESE 5. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del gerente de la ESE 6. Constancia apertura cuenta bancaria para el manejo exclusivos de los recursos del presente contrato - PIC (vigente). 7. Copia de (2) contratos que certifiquen experiencia en actividades relacionadas dentro de la resolución 518 de 2015, articulo 11.
18. Garantías	**N/A** No obligatoriedad de garantías. El Artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015 dispone que en la contratación directa la exigencia de garantías no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no, debeestar en los estudios y documentos previos. La Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007 señala que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza delobjeto del contrato y a la forma de pago. El artículo 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto 1082 de 2015, establece que la entidad es libre de exigir o no las garantías en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición de grandes superficies. **En consecuencia, de lo antes mencionado y, que la naturaleza del futuro contrato esinteradministrativo, no se solicitara la expedición de garantías para su ejecución, por no ser obligatorias y no existir justificación para su exigencia.**
19. Supervisión	**Nombre del funcionario:** ELOINA GOENAGA JIMÉNEZ **Identificación del funcionario:** Cedula de ciudadanía No. 32.609.770 **Cargo del funcionario:** Subsecretaria de Salud Pública **Dependencia:** SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
FIRMAS Y APROBACIONES	
FIRMA DE QUIEN PROYECTO EL ESTUDIO PREVIO.	**ELOINA GOENAGA JIMÉNEZ** Subsecretaria de Salud Pública
Firma responsable Secretaria de Salud Departamental	**ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ** SECRETARIA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 1

No.	ACTIVIDAD 2022	DESCRIPCION DE ACTIVIDAD	MUNICIPIOS
1	Desarrollar la Estrategia de Vivienda Saludable en el entorno hogar en 360 viviendas de cada uno de los 6 municipios priorizados (Luruaco,Repelón Candelaria, Manatí, Campo de la Cruz y Santa Lucía) del Sur del Departamento del Atlántico.	EL proponente debe cumplir con las siguientes obligaciones: Implementar la ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE con una cobertura de SESENTA (60) viviendas en cada uno de los municipiosseñalados, priorizando las VIVIENDAS DE INTERES PRIORITARIO- VIP ENTREGADAS POR EL MINISTERIO DE VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL, haciendo la promoción de esta estrategia con una obra de teatro.Esta actividad debe ser liderada por un profesional de la salud, se sugieren los siguiente perfiles: Trabajador(a) Social, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Ambiental o Ingeniero Químico.	CAMPO DE LA CRUZ, SANTA LUCIA, MANATI, CANDELARIA REPELON LURUACO
2	Realizar en el entorno comunitario actividades lúdicas educativas que busquen promover la actividad física y disminuir el sedentarismo en los adultos mayores de 10 municipios priorizados en coordinación con las secretarias de salud municipales	Realizar Actividades lúdico-educativas, encaminadas a la población adulto mayor para disminuir el sedentarismo. Esta actividad debe sercoordinada con las secretarias de salud de los municipios a trabajar.Con la participación de mínimo 100 adultos mayores. Perfil capacitador: Fisioterapeuta, entrenador físico.	Malambo, Puerto Colombia, Usiacurí, Galapa, Baranoa, Campo de la Cruz, Tubara, Sabanalarga,Suan, Repelón
3	Realizar una movilización social para promover la actividad física en unmunicipio priorizado	Se debe realizar una movilización social donde por medio de actividadeslúdicas como jornadas de rumba terapia o talleres, se promueva la actividad física. Con la participación de mínimo 100 personas. Perfil capacitador: Fisioterapeuta, entrenador físico.	BARANOA, SANTA LUCIA, SUAN, PIOJO, JUAN DE ACOSTA, MANATI, CANDELARIA, PONEDERA, CAMPO DE LA CRUZ, POLONUEVO
4	Desarrollar 2 talleres educativos sobre las acciones de cuidado y autocuidado para la prevención y detección temprana del cáncer de próstata dirigidos a hombres de la etnia Mokaná de los municipios deTubará, Usiacurí	Se ajusta actividad a 3 municipios: Tubara, Usiacurí, Repelón. Participación de mínimo 50 personas, entrega de souvenirs y material educativo. Perfil del ejecutor de la actividad: Enfermera o médico.	TUBARA, USIACURI, REPELÓN

5	Realizar movilización social para promover la prevención de cáncer decuello uterino en 4 municipio priorizado.	Realizar movilización social para promover la prevención del cáncer de cuello uterino en los municipios de: Puerto Colombia, Galapa, Soledad, Campo de la cruz.	PUERTO COLOMBIA, GALAPA, SOLEDAD, CAMPO DE LA CRUZ
6	Tamizar con pruebas rápidas para sífilis, VIH, VHB, VHC a poblaciones en contexto de vulnerabilidad (Población clave), en los municipios deMalambo, Puerto Colombia, Baranoa, Candelaria, Sabana Larga, Juan de acosta y Galapa.	Adquirir pruebas rápidas para VIH de tercera y cuarta generación a poblaciones en contexto de vulnerabilidad (Población clave). Distribuidos de la siguiente manera en cada municipio:100 pruebas para VIH. Las pruebas deben ser realizadas por un profesional de la saludcapacitado.	MALAMBO, PUERTO COLOMBIA, BARANOA, CANDELARIA, SABANALARGA, JUANDE ACOSTA Y GALAPA
7	Realización de talleres de sensibilización en las estrategias prevención de ITS/VIH, promoción del autocuidado y uso del condón, dirigido a población de calle	Se debe realizar 1 Taller en los Municipios. Educación acerca de la importancia y uso adecuado del preservativo, educación acerca de las ITS, mecanismo de transmisión, método de prevención. Mínimo 30 personas por taller. Perfil capacitador: Enfermera o psicólogo	SOLEDAD, PUERTO COLOMBIA, MALAMBO, BARANOA,GALAPA
8	Talleres de sensibilización en las estrategias de prevención de ITS/VIH, promoción del autocuidado y uso del condón, dirigido a población LGTBI.	Se debe realizar 1 Taller en los Municipios. Educación acerca de la importancia y uso adecuado del preservativo, educación acerca de las ITS, mecanismo de transmisión, método de prevención. Mínimo 50 personas por taller. Perfil capacitador: Enfermera o psicólogo.	SOLEDAD, PUERTO COLOMBIA, SABANALARGA, PALMAR, SABANAGRANDE
9	Capacitar en prevención de estigma y discriminación del VIH/SIDA apersonas en contexto de vulnerabilidad e integrantes de los servicioscomunitarios.	Actividad dirigida a 5 municipios en conjunto con la sociedad civil y organizaciones de base comunitarias, lideres de acción comunal. Mínimo 50 personas capacitadas por municipio. Perfil capacitador: Enfermera, psicólogo o trabajador social	Galapa, Malambo, Puerto Colombia, Candelaria, Luruaco
10	Desarrollar talleres sobre IRA/EDA dirigidos a los diferentes entornos y grupos poblacionales sobre prevención, manejo y signos de peligro que permitan apropiarse a los actores comunitarios y cuidadores en las prácticas de cuidados claves para mejorar los indicadores de morbimortalidad en la población de niños y niñas en los Municipios priorizados del Departamento del Atlántico.	Desarrollar taller a los actores comunitarios y cuidadores sobre los 3mensajes claves de IRA (1- como evitar que un niño o adulto mayor se enferme?- como cuidar a un niño o a un adulto mayor si está enfermo ?- 3 Cuando consultar al médico ?- recomendaciones generales - signos de alarma IRA en menores de dos años y de dos meses a 5 años)/EDA(factores de riesgo de muerte por DA y signos de peligro- prevenir laEda es fácil lavándote las manos etc.) y las 18 practicas claves. Perfil capacitador: enfermera o médico. Mínimo 30 personas por taller.	Galapa Puerto Colombia Juan de Acosta Tubará Baranoa Repelón Campo de la Cruz Malambo Soledad Manatí

11	Realizar 2 taller en lactancia materna y crianza efectiva para gestantesde los municipios priorizados	Mínimo 50 gestantes por taller, el perfil del capacitador debe sernutricionista o enfermera jefe, entrega de souvenirs y material educativo.	CAMPO DE LA CRUZ, SABANAGRANDE, GALAPA, MANATI
12	Realizar en el entorno comunitario de 4 municipios priorizados (Luruaco, Malambo y Sabanalarga, BARANOA) jornadas lúdicas para la promoción y el apoyo de lactancia materna.	Mínimo 50 personas por taller, el perfil del capacitador debe sernutricionista o enfermera jefe, entrega de souvenirs y material educativo.	LURUACO, MALAMBO, SABANALARGA, BARANOA
13	Realizar 8 talleres en lactancia materna y crianza efectiva, con poblacióngestante del municipio.	Mínimo 50 personas por taller, el perfil del capacitador debe sernutricionista o enfermera jefe, entrega de souvenirs y material educativo.	TUBARA, USIACURI, LURUACO, SUAN, MALAMBO, BARANOA,JUAN DE ACOSTA, PIOJÓ
14	Desarrollar 10 Talleres de sensibilización en el entorno escolar,comunitario, laboral para promover acciones que estimulen a disminuirel uso de cigarrillo y promover los estilos de vida saludables.	1 taller en el entorno escolar en la población adolescente para promover acciones que estimulen los estilos de vida saludable e prevengan el uso de cigarrillo. Mínimo 60 asistentes. Perfil: Profesional de la salud. Entrega de souvenirs.	SABANAGRANDE, POLONUEVO, SANTO TOMAS, PALMAR, PONEDERA, SUAN, TUBARÁ, JUAN DE ACOSTA, PIOJÓ, REPELÓN
15	Desarrollar 6 talleres en el entorno educativo dirigidos a niños parapromover el consumo de frutas y verduras.	Desarrollar 1 Taller en instituciones educativas para niños menores de12 años con la participación de 50 niños y niñas por taller, donde se fomente el consumo de frutas y verduras por medio de actividades lúdicas educativas. Perfil: Profesional de la salud. Entrega de souvenirs.	CAMPO DE LA CRUZ, GALAPA, SANTO TOMAS, PALMAR, POLONUEVO Y PONEDERA

16	Realizar actividades lúdicas educativas dirigidas a niños y niñas, en el entorno educativo sobre prevención y detección de violencia sexual, sensibilizar en los delitos sexuales para romper los imaginarios culturales que normalizan los delitos.	Actividad lúdica con ayuda de elementos que faciliten el aprendizaje se debe realizar en los municipios del Departamento dirigidas a niños y niñas, el escenario debe ser en los Centros de desarrollo Integral donde asiste esta población, Mínimo 50 niños y niñas por municipio, Perfil: Profesional de la salud idealmente psicólogo o enfermera.	SANTO TOMAS PALMAR, POLONUEVO, PONEDERA, PUERTO COLOMBIA, PIOJÓ
17	Desarrollar 5 socializaciones a estudiantes NNA, en los municipios de Malambo, Soledad, Baranoa, Puerto Colombia y Campo de la Cruz, del Departamento del Atlántico. En prevención de Violencia Intrafamiliar generar recomendaciones de acuerdo con el contexto territorial.(ENTREGA DE UN SUVENIR) BENEFICIAR MINIMO 100 ESTUDIANTES POR SOCIALIZACION.	Desarrollar 1 socialización a estudiantes NNA, en los municipios señalados del Departamento del Atlántico. En prevención de Violencia Intrafamiliar generar recomendaciones de acuerdo con el contexto territorial. (ENTREGA DE UN SUVENIR) BENEFICIAR MINIMO 100 ESTUDIANTES POR SOCIALIZACION. Perfil: Profesional de la salud (idealmente psicólogo o enfermera).	MALAMBO, SOLEDAD, BARANOA, CAMPO DE LA CRUZ, POLONUEVO, USIACURI, PONDERA,GALAPA
18	Se Realizará Conmemoración Del Dia Mundial De Prevención Del Suicidio En Los (22 Municipios) Cada Ese Organizará Su Dia De La Prevención Siguiendo Lineamientos Nacionales.	Actividad que beneficie a 100 personas de los diferentes sectores involucrados en esta problemática, con entrega de material educativo o souvenir con mensaje de prevención del suicidio y promoción de la línea de salud mental. Perfil: Profesional de la salud (idealmente psicólogo o enfermera).	22 MUNICIPIOS
19	Realizar movilización social para promover la prevención de cáncer demama.	Realizar movilización social para promover la prevención del cáncer de mama en los municipios de Tubara y Candelaria	TUBARA, CANDELARIA
20	Socializar A Los Lideres Y Madres Comunitarias Sobre El Manejo,Prevención Y Control Del Caracol Gigante Africano	Asistencia mínima de 50 personas, el perfil del expositor puede ser MD. Veterinario, biólogo, ingeniero ambiental o técnico ambiental o en salud pública (entrenado por secretaría de salud), se debe entregar a los lideres y madres comunitarias asistentes material educativo para reproducir la información con la comunidad	22 MUNICIPIOS
21	Desarrollar 1 Taller presencial Para mínimo 50 personas (hombres mayores de 40 años), Sobre Las Acciones De Cuidado Y Autocuidado Para La Prevención Y Detección Temprana Del Cáncer De Próstata En Las 22 Eses Del Departamento	Se debe entregar material educativo o souvenirs. Perfil: Profesional dela salud.	22 MUNICIPIOS

22	Desarrollar 1 Taller presencial educativo Para mínimo 50 personas Sobre Las Acciones De Cuidado Y Autocuidado Para La Prevención Y Detección Temprana Del Cáncer De Mama y cuello uterino para mujeresen edad fértil, En Las 22 Eses Del Departamento.	Se debe entregar material educativo o souvenirs con un mensaje deprevención. Perfil: Profesional de la salud.	22 MUNICIPIOS
23	Desarrollar 1 Taller presencial Educativo Para mínimo 50 personas Sobre Las Acciones De Cuidado Y Autocuidado Para La Prevención Y Detección Temprana Del Cáncer De Cérvix En Las 22 Eses Del Departamento	Se debe entregar material educativo o souvenirs con un mensaje deprevención. Perfil: Profesional de la salud.	22 MUNICIPIOS

ANEXO 2.

No.	ESE	VALOR CONTRATO	FORMA DE PAGO	PLAZO
1	ESE HOSPITAL DE BARANOA JOSE DE J.GOMEZ HEREDIA	$ 58.360.171,60	**Pago Inicial** correspondiente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato alcumplirse 1 mes de ejecución del contrato, contra cumplimiento de los requisitos perfeccionamiento, ejecución, legalización del contrato, firma del acta de inicio y presentación de informe parcial de actividades al supervisor del contrato en mediofísico y magnético, recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, presentación de cuenta de cobro y/o factura, certificación de encontrarse al día conlos pagos al sistema general de seguridad social y parafiscales. **Pago Final** correspondiente al cincuenta por ciento (50%) restante del valor del contrato a la finalización del mismo, previa presentación de informe final de actividades al supervisor del contrato en medio físico y magnético, recibo a satisfacción por parte del supervisor, presentación de cuenta de cobroy/o factura, certificación de encontrarse al día con los pagos al sistema general de seguridad social y parafiscales.	El contrato tendrá un plazo de ejecución de 2 meses, el cual será contado a partir de la suscripción del acta de inicio.
2	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ	$ 98.787.878,79		
3	ESE HOSPITAL DE CANDELARIA	$ 80.360.171,60		
4	ESE CENTRO DE SALUD GALAPA	$ 67.193.504,93		
5	ESE HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA	$ 41.110.171,60		
6	ESE HOSPITAL LOCAL DE LURUACO	$ 74.204.545,45		
7	ESE HOSPITAL LOCAL DE SANTA MARIA MAGDALENA DE MALAMBO	$ 58.360.171,60		
8	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE MANATI	$ 75.954.545,45		
9	ESE CENTRO DE SALUD DE PALMAR DE VARELA	$ 38.037.878,79		
10	ESE HOSPITAL VERA JUDITH IMITOLA VILLANUEVA PIOJO	$ 36.704.545,45		
11	ESE CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO	$ 44.287.878,79		
12	ESE HOSPITAL PONEDERA	$ 44.287.878,79		
13	ESE HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA	$ 58.360.171,60		
14	ESE HOSPITAL DE REPELON	$ 84.454.545,45		
15	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	$ 35.454.545,45		
16	ESE SABANALARGA	$ 38.360.171,60		
17	ESE CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA	$ 63.454.545,45		
18	HOSPITAL DE SANTO TOMAS ESE	$ 33.037.878,79		
19	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	$ 43.704.545,45		
20	ESE UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SUAN	$ 38.204.545,45		
21	ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE TUBARA	$ 52.704.545,45		
22	ESE JOSE MARIA FEREZ FARAH DEUSIACURI	$ 40.954.545,45		
		$ 1.206.339.383,00		