**RESOLUCIÓN N° 1526 DE 2022**
**(31 DE OCTUBRE DE 2022)**

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No SAMC-034-2022, CUYO OBJETO ES EL *"FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA PROMOVER EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD, SEGÚN RESOLUCIÓN 518 DEL 2015 EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO AÑO 2022".***

**EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS**

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confiere el artículo 315 de la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 200, el decreto 1082 de 2015, el decreto 092 de 2017 y,

**CONSIDERANDO QUE:**

El artículo 2° de la Constitución Política de Colombia, establece que son fines esenciales del Estado: *"servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución..."*.

De acuerdo al artículo 311 de la ibídem, al Municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa de Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la constitución y las leyes.

El artículo 209 de Constitución Política de Colombia, consagra que la función administrativa está al servicio de los intereses generales. La Corte constitucional en su sentencia C-713/09 ha señalado que: "*el fin de la contratación pública en el Estado social de derecho está directamente asociado al cumplimiento del interés general, puesto que el contrato publico instrumentos jurídicos de los que se vale el estado para cumplir sus finalidades, hacer efectivo los deberes públicos y prestar los servicios a su cargo, (...). El interés general, además de guiar y explicar la manera como el legislador está llamado a regular el régimen de contratación administrativa, determina las actuaciones de la administración, de los servidores que la representan y de los contratistas, estos últimos vinculados al cumplimiento de las obligaciones generales de todo contrato y por ende supeditados al cumplimiento de los fines del Estado*".

La Secretaria de Salud Municipal, en cumplimiento de la normatividad vigente emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaria de Salud Departamental del Putumayo, como Entes Rectores a nivel nacional y departamental, quienes imparten y emiten decretos, resoluciones, circulares, entre otras, como lo estipula ley 715 del 21 de diciembre de 2001, ley 1122 del 9 de enero de 2007, ley 1438 del 19 de enero de 2011, Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, Decreto Único

Reglamentario 780 del Sector Salud y Protección Social del 06 de mayo de 2016, Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, Decreto, resolución 429 del 17 de febrero de 2016, por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud, la resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – Pic, resolución 3280 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 establecen las directrices para su operación.

Que la Resolución 518 de 2015 en su título II, articulo 5 procesos para la gestión en Salud Pública, numeral 5.2, se hace necesario la implementación y fortalecimiento a los procesos para garantizar la ejecución de sus funciones, a través del desarrollo de capacidades, es posible crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.

Un pilar fundamental para la Secretaria de Salud, es propiciar el desarrollo de capacidades en los diferentes actores del sistema, para concientizar al talento humano en conceptos claves en salud, que permitan minimizar las barreras administrativas en salud, en pro de la garantía del derecho a la salud, como lo estipula la normatividad vigente. Entre los temas que se pretenden fortalecer están contemplados: Sistema integral de salud propio intercultural, políticas públicas de salud, sistema de salud, eventos de interés en salud pública, trato humanizado en salud, entre otros.

El **Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural** (SISPI) es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y es un compromiso del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 (Anexo IV.C-1.1 de la Ley 1450 de 2011), donde se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social concertará con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación de un sistema de salud.

Que, en consecuencia, en el marco de sus competencias y conforme a la guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI, se imparten las siguientes INSTRUCCIONES a los departamentos, distritos y municipios con presencia de población indígena, en conjunto con los demás integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel territorial, para que se desarrollen las siguientes acciones relacionadas con los componentes del mismo:

**De salud pública relacionadas con el componente del cuidado de la salud propia e intercultural:**

Realizar el análisis de la situación de Salud de la población indígena de su territorio con participación de las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas, que incluya la información requerida para la construcción e implementación de contenidos de los componentes del SISPI.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en las Resoluciones 518 y 1536 de 2015 y en la presente Circular, la entidad territorial, en conjunto con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o las autoridades indígenas, establecerán como mínimo lo siguiente:

Las condiciones de salud a abordar de manera prioritaria;

- La distribución de los recursos en relación con la priorización acordada;
- Las intervenciones propias e interculturales a ejecutar en el marco del plan de intervenciones colectivas - PIC, las cuales deben incorporar elementos propios de cada cultura o adecuarse social y culturalmente.
- Los acuerdos para la ejecución de las intervenciones colectivas, tales como los responsables de su ejecución, en qué momento se ejecutarán y con quiénes van a coordinar lo operativo, entre otros.
- Los mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas a las comunidades, autoridades locales, departamentales y nacionales.

Garantizar que las intervenciones colectivas acordadas en el proceso de concertación se contraten con instituciones cuya idoneidad sea reconocida en el marco del proceso de diálogo y concertación al que se refiere el numeral

Ejecutar con las comunidades procesos de investigación participativa dirigidos a identificar acciones para el cuidado y protección de la salud, considerando el saber ancestral y alopático (acción enmarcada en el proceso de gestión del conocimiento), para lo cual se podrán gestionar los recursos del Fondo de Investigación en Salud -FIS, con sujeción a la regulación de dicho fondo.

Establecer en conjunto con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB-, como mínimo lo siguiente:

Las condiciones de salud a abordar de manera prioritaria;

- La adecuación social y cultural de las intervenciones individuales en conjunto con las EAPB del departamento.
- Los acuerdos y mecanismos para articular y complementar las intervenciones individuales y las colectivas.
- El mecanismo y periodicidad para que las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones

Prestadoras de Salud suministren la información de las atenciones realizadas y los resultados en salud alcanzados, a las autoridades de los Territorios Indígenas y a las instituciones de dirección, inspección, vigilancia y control, de conformidad con lo establecido en el artículo 88 del Decreto 1953 de 2014.

Implementar los mecanismos de vigilancia comunitaria intercultural en el marco del SISPI y de lo dispuesto en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA-.

**De salud pública relacionadas con el componente formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud:**

Apoyar y fortalecer la investigación propia a cargo de las comunidades indígenas para el desarrollo de acciones para el cuidado y protección de la salud en el marco del SISPI, para lo cual se deben gestionar los recursos del Fondo de Investigación en Salud -FIS, con sujeción a la regulación de dicho fondo.

Generar encuentros de intercambio de conocimientos para el fortalecimiento de saberes propios para el cuidado de la salud propia e intercultural, ejecutados por las IPS-I, estructuras propias de salud, organización y/o autoridades indígenas, para lo cual se deben gestionar los recursos del Fondo de Investigación en Salud -FIS, con sujeción a la sujeción o de dicho fondo.

**De prestación de servicios relacionados con el componente del cuidado de la salud propia e intercultural:**

Garantizar que las IPS, de manera conjunta con las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas, realicen los ajustes a sus procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales, de manera que responda a las necesidades de salud de los pueblos indígenas, de forma respetuosa y armoniosa con su cultura, sus sistemas médicos ancestrales y de acuerdo a su contexto geográfico, demográfico y social.

La **Vigilancia** en **Salud Pública**, una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la **salud**, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la **salud**.

Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes).

**Enfermedades transmitidas por vectores ETV**

- Fiebre Amarilla.
- Malaria.
- Dengue.
- Leishmaniasis.
- Chagas.

- **Enfermedad** por virus Zika.
- **Enfermedad** por virus chicunguña.

En el **Decreto 441 de 2022**, se han establecido mecanismos de protección al usuario para garantizar la efectiva prestación y provisión de los servicios y tecnologías en salud a los usuarios; brindando herramientas para un mejor control de la información.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud, en donde se incluye atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Que la resolución 3280 de 2018, a través de desarrollo de capacidades podrán adelantar procesos que le permitan al talento humano en salud, ejecutar las intervenciones de las RIAS con los enfoques definidos, con calidad y oportunidad requerida.

**La humanización en salud significa** mucho más que ser cordial y agradable. Implica minimizar la tendencia de tratar al enfermo como si fuera un objeto, una simple enfermedad o unos síntomas concretos. Por encima de todo **el cuidado humanizado** requiere considerar a los pacientes como personas. Supone abandonar las relaciones funcionales para convertirlas en relaciones personales.

Las políticas de salud se despliegan a partir de una planeación sanitaria institucional, que formula e implementa intervenciones sanitarias sin reconocimiento, aceptación y legalización social, teniendo distintas expresiones como: políticas de aseguramiento individual, o persistencia de programas focalizados; propuestas que configuran cambios en estilos de vida constituyéndose en una vía expedita para garantizar hegemonía en tecnologías y satisfactores de calidad de vida configurando un espacio de inversión de capital con una plusvalía garantizada.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de política s que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado.

El sistema de salud, busca proteger la vida del usuario y su familia, el cual está compuesto por diferentes actores, como EPAB, Secretaria de Salud municipal, departamental y distrital, IPS, Supersalud como Ente de control del sistema y Ministerio de Salud, como Ente rector del sistema, según la naturaleza de la entidad, serán sus competencias, según la ley 715 de 2001 y Decreto Único Reglamentario de salud 780 de 2016, entre ellos, tenemos salud pública, aseguramiento, vigilancia epidemiológica y prestación de servicios.

Para la OMS (5) un **sistema** de **salud** es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la **salud**. Un **sistema** de **salud** necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general.

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social y un decreciente sector exclusivamente privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con sus dos regímenes, el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS). El RC afilia a los trabajadores asalariados y pensionados y a los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo. El RS afilia a todas las personas sin capacidad de pago. En 2010 las coberturas fueron de 39.7% y 51.4% de la población total, respectivamente. Los Regímenes Especiales (RE) afilian a los trabajadores de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), el Magisterio y las universidades públicas. En 2010 sólo 4.3% de la población permanecía fuera del sistema de seguridad social en salud. El RC opera con base en una cotización de sus afiliados. El RS opera con base en un subsidio cruzado del RC más otros fondos fiscales procedentes de impuestos generales. La afiliación al SGSSS es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que se encargan de ofrecer, como mínimo, el Plan Obligatorio de Salud (POS) o bien el POS-S para los afiliados al RS. Las EPS entregan los fondos reunidos de las cotizaciones al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC) ajustado por riesgo, de acuerdo con el número de afiliados que tengan. El pago capitado en el RS es análogo (aunque no se ajusta por riesgo) y se denomina UPC-S. Los proveedores de atención son las instituciones prestadoras de servicios (IPS), que pueden estar o no integradas a las EPS, pero que en todo caso son contratadas por éstas. El sector exclusivamente privado es utilizado preponderantemente por la clase alta que, aun cotizando en alguna EPS, contrata seguros privados o acude a la consulta privada. Una porción de la población de ingresos medios, por carecer de cobertura o por no tener acceso oportuno al SGSSS, se ve obligada a acudir a la consulta privada haciendo pagos de bolsillo.

Es de suma relevancia concientizar a los actores del sistema de salud a nivel municipal, en aras de generar cultura de empoderamiento y por consiguiente sean integrantes de sistema activos y participativos del funcionamiento del sistema, para ello es necesario desarrollar capacidades asertivas, innovadoras y reales que impacten positivamente la salud de la comunidad asisense para incentivar cultura del cuidado y autocuidado en salud de los individuos y familias en los diferentes contextos educativos, laborales, sociales, comunitarios e institucionales. El análisis de la situación de salud permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluye los daños o problemas de salud, así como sus determinantes y tendencias. Permite identificar desigualdades en los riesgos, en los daños, así como evaluar las estrategias diseñadas para la solución de los problemas de salud. Estas actividades permitirán contribuir alcanzar satisfactoriamente las metas de producto y de resultado del Plan desarrollo municipal 2020-2023 "El verdadero cambio está en tus manos" y por consiguiente Plan Territorial en Salud 2020-2023 "La salud, un deber y un derecho de todos" e iniciativas de PDET, en aras de garantizar el goce efectivo a la salud de la comunidad asisense, a través de

acciones de promoción de la salud, como estrategias para desarrollar capacidades en los actores del sistema de salud de jurisdicción del municipio.

En este orden de ideas, resultó conveniente, oportuno y necesario adelantar, mediante la modalidad SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. SAMC-034-2022, la selección del contratista que ejecute el contrato de que tiene por objeto el: ***"FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA PROMOVER EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD, SEGÚN RESOLUCIÓN 518 DEL 2015 EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO AÑO 2022"***, que se desprende del proyecto con BPIN No. 2022865680180 y se encuentra dentro del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2022.

Dentro del término de cierre para la recepción de propuestas, solo se recibió la oferta de la persona jurídica **IPS EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS**, con NIT: 900624003, representada legalmente por Sandra Patricia Solarte Trujillo, identificada con la cédula de ciudadanía 25.288.353, cumpliendo con los requisitos y exigencias el Pliego de Condiciones.

El presupuesto oficial para la ejecución de las actividades objeto del Presente Proceso de selección, se estimó en **SESENTA MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 60.600.000) M/CTE**, es decir 60,6 SMLMV, el cual se encuentra amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal **No. 2022000849 del 13 de septiembre de 2022**, sin embargo, el valor ofertado por el único oferente es de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($59.990.000) y, por ello se adjudicará por este último valor inferior.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTICULO 1º.** Adjudicar a la **IPS EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS**, con NIT. 900624003, representada legalmente por Sandra Patricia Solarte Trujillo, identificada con la cédula de ciudadanía 25.288.353, el proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No SAMC-034-2022**, cuyo objeto es el: ***"FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA PROMOVER EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SALUD, SEGÚN RESOLUCIÓN 518 DEL 2015 EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO AÑO 2022***", por un valor de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($59.990.000).

**ARTICULO 2º.** De conformidad con el art. 9 de la ley 1150 de 2007 la presente decisión se entiende notificada a la adjudicataria **IPS EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS**, con NIT. 900624003 y comunicada a los interesados.

**ARTICULO 3º.** Contra la presente decisión no procede recurso alguno de conformidad con el parágrafo 1º del art. 77 de la ley 80 de 1993.

**ARTICULO 4º.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Dada en el Municipio de Puerto Asís - Putumayo, a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

**ORIGINAL FIRMADO**
**JOSE FERNANDO CASTILLO RUIZ**
Alcalde Municipal

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Bernarda Álvarez Chávez | Profesional de apoyo en contratación | **ORIGINAL FIRMADO** |