DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.		
1. Datos generales de 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	
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 manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio.[1] Lo anterior en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública. Para lo anterior, parte de la definición de Salud Pública adoptada en la Ley 1122 de 2007, que precisa que la misma está constituida por el "conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad" Así mismo, para precisar y describir la gestión de la Salud Pública, se parte de reconocer por gestión a las acciones, operaciones y actividades específicas realizadas por una persona o un grupo humano, con el objeto de lograr unos resultados de la manera más eficiente y eficaz, en este caso, las acciones requeridas para que las políticas garanticen de manera integrada la salud de la población bajo la rectoría del Estado y con la participación de todos los sectores involucrados. En este contexto, al Estado y a las Autoridades Sanitarias les corresponde liderar la Gestión de la Salud Pública, entendida como "el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y	

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

conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud"; en cuya ejecución deben participar todos los actores involucrados a fin de generar Gobernanza en Salud.

Para lograr lo anterior, la Gestión de la Salud Pública, se compone de varios procesos interrelacionados y necesarios para alcanzar su finalidad; es así como, se plantea que las políticas logran su propósito de garantía del derecho a la salud de la población, con el concurso de los diferentes sectores (articulación intersectorial); la sociedad civil (participación social); el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales; una planeación, monitoreo y evaluación adecuada (planeación integral en salud); entre otros aspectos que definen los Procesos de la Gestión de la Salud Pública.

- Competencias del sector salud, para la población victima del conflicto armado

El sector salud tiene definidas en la Ley de víctimas 1448/11 y los Decretos Ley 4633/34/35 de 2011, los cuales se prorrogaron por la Ley 2078/21., unas competencias especificas.

Allí se definen las medidas de reparación integral Satisfacción, Rehabilitación, Restitución, Indemnización y Garantías de no repetición; donde se hace énfasis en las medidas de rehabilitación y específicamente en las medidas de rehabilitación, programa de rehabilitación y el PAPSIVI, relacionados en los artículos 135, 136 y 137.

La propuesta de implementación, le apunta a:

- ✓ Integra la atención psicosocial con la salud física y mental.
- ✓ Incluye procesos de atención en nivel intramural y extramural.
- ✓ Contempla las modalidades de atención psicosocial individual, familiar, grupal, comunitaria.
- ✓ Permite la continuidad del proceso de atención.
- ✓ Fortalece los Equipos de Atención Integral.
- ✓ Mejora las coberturas de atención psicosocial (territorial y poblacional).
- ✓ Fortalecimiento de sistemas de información y reporte (psicosocial y salud integral).
- ✓ Articula las acciones del gestor comunitario en salud Papsivi (Promotores).

Se relaciona la normatividad que soporta la propuesta:

- ✓ Ley 1164 de 2007. Talento Humano en Salud
- ✓ Ley 1448 de 2011 / Ley 2078 de 2021
- ✓ Ley Estatutaria de Salud. 1751 de 2015
- ✓ Decreto 4802 de 2011. Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas
- ✓ Decretos 4633, 4634, 4635, 4636 de 2011
- ✓ Decreto 1725 de 2012. Plan nacional de atención y reparación a víctimas
- ✓ Decreto 1048 de 2015. Sector de inclusión social y reconciliación.
- ✓ Decreto 780 de 2016. Sector salud y protección social
- ✓ Resolución 1166 de 2018.
- ✓ Resolución 3100 de 2019. Habilitación
- ✓ Resolución 2405 de 2021. Capítulo víctimas. PDSP
- ✓ Decreto 1280 de 2002. Sistema de vigilancia, inspección y control.
- ✓ Decreto 1650 de 2022. Adopción Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas — PAPSIVI
- ✓ Decreto 1652 de 2022 Régimen de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras

Se hace énfasis en el Decreto 1650 del 6 de agosto de 2022

En "Por el cual se sustituye el Título 1 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las víctimas del conflicto armado":

	Se hace énfasis en los siguientes apartados: Titulo 1 En donde se define, Víctimas del conflicto armado, cómo: 2.9.1.1. Víctimas del conflicto armado. (…), son víctimas del conflicto armado aquellas a las que hace alusión el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 y las víctimas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley. Artículo 2.9.1.1.1. (…) Adóptese el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas — PAPSIVI—, el cual tendrá como objeto brindar, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las medidas de asistencia en salud y de rehabilitación física, mental y psicosocial a la población beneficiaria referida en el artículo 2. 9. 1. 1. del presente decreto. Artículo 2.9.1.1.2. Ámbito de aplicación. Obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- públicas, privadas y mixtas habilitadas de acuerdo con la normatividad vigente. Los regímenes Especial y de Excepción adaptarán con recursos y procesos propios la presente regulación o adoptará la propia para la atención de su población afiliada Artículo 2.9.1.1.3. Estructura del PAPSIVI. *Componente de atención integral en salud.* Promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, para el mejoramiento de la salud física y mental de la población víctima. Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado Plan de Beneficios en Salud — PBS- con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC. *Componente de atención psicosocial.* Procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las violaciones a los DD.HH y al DIH. Estrategia de atención psicosocial Recursos ADRES inversión nacional, inversión territorial. Artículo 2.9.1.1.6. Lineamientos de dirección y operación del PAPSIVI El Ministerio de Salud y Protección Social definirá y unificará los lineamientos técnicos de dirección y operación del PAPSIVI que permitan la articulación y la complementariedad técnica, operativa y territorial de los servicios y componentes de atención integral en salud y de atención psicosocial. En un término de dos 2 meses contados a partir de la expedición del presente decreto. Frente a la reparación colectiva se hará en el término de seis (6) meses. Los lineamientos estarán enmarcados y orientados conforme las actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias y protocolos
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 manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para Para lograr lo anterior, la Gestión de la Salud Pública, se compone de varios procesos interrelacionados y necesarios para alcanzar su finalidad; es así como, se plantea que las políticas logran su propósito de garantía del derecho a la salud de la población, con el concurso de los diferentes sectores (articulación intersectorial); la sociedad civil (participación social); el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales; una planeación, monitoreo y evaluación adecuada (planeación integral en salud); entre otros aspectos que definen los Procesos de la Gestión de la Salud Pública, adoptados y descritos en los artículos 5 y 6 de la Resolución 518 de 2015. 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 deberán promover 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 y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio. (…)"

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

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 para desarrollar las acciones de implementación del PAPSIVI., de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud, según asignación de la Resoluciòn 1739 de septiembre de 2022.

Línea 1. Implementación de atención integral en el marco del PAPSIVI

Busca la conformación de Equipo de Atención Integral (EAI) PAPSIVI:

Los cuales realizaran:

- ✓ Desarrollo articulado y complementario de sus dos componentes: atención integral en salud en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y la atención psicosocial, contenida en la Estrategia de Atención Psicosocial.
- ✓ Formulación del plan de atención integral en respuesta a las necesidades en salud física, mental y psicosocial de las personas víctimas atendidas.

Se desarrollará a través de la suscripción de contratos o convenios por parte de las Secretarías Departamentales de Salud con las Empresas Sociales del Estado -ESE-, que cuenten con:

- ✓ Servicios habilitados de medicina general y psicología.
- ✓ Al menos un (1) de equipo de atención integral PAPSIVI cuyos profesionales están registrados en el directorio nacional de Profesionales Psicosociales y de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial de este Ministerio.
- ✓ Infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información.

Empresas Sociales del Estado certificadas

- ✓ Hospital municipal de Sabanagrande ESE (Sabanagrande).
- ✓ ESE Ceminsa (Sabanalarga).
- ✓ Hospital de candelaria ESE (Candelaria).
- ✓ Hospital de Santo Tomás ESE (Santo Tomás).
- ✓ Hospital local de repelón ESE (Repelón).
- ✓ Hospital de Puerto Colombia ESE (Puerto Colombia).
- ✓ Hospital de Juan de Acosta ESE (Juan de Acosta)
- ✓ Centro de salud Polonuevo ESE (Polonuevo).
- ✓ ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad (Soledad).
- ✓ Hospital de Baranoa ESE (Baranoa).
- ✓ Hospital de manatí ESE (Manatí).
- ✓ ESE Centro de salud de Tubará (Tubará).

5. Objeto contractual (descripción general)	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LAS ESES DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MARCO DEL PAPSIVI A LAS VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO, A TRAVES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA - PAPSIVI CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1739 DE 2022.**
6. Clasificación UNSPSC:	<table><tr><th>CODIGO UNSPSC</th><th>DESCRIPCION</th></tr><tr><td>85000000</td><td>Servicios de Salud</td></tr></table>
7. Especificaciones para la vinculación de contratista:	Las actividades deben desarrollarse dentro del plazo establecido en la descripción de las actividades objeto del contrato.
8. Obligaciones del contratante	1. Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato. 2. Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales. 3. Realizar la supervisión del contrato. 4. Suscribir el acta de Liquidación del Contrato, una vez se haya recibido a satisfacción el informe final conforme lo establece la ley.
9. Obligaciones generales del contratista	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 del contrato interadministrativo.
10. Obligaciones específicas del Contratista:	Realizar las acciones de acuerdo a los lineamientos establecidos, las cuales se describen a continuación: Alistamiento institucional ESE Estas acciones corresponden a la organización de la atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado, la cual comprende: ✓ Conformación y organización del Equipo de Atención Integral (EAI) PAPSIVI: Disposición de profesionales de las disciplinas requeridas para la conformación de los equipos y la contratación del Gestor comunitario en salud por parte de la ESE*. ✓ Planeación de las atenciones: Programación de las atenciones a partir de los EAI dispuestos para el desarrollo de las atenciones y de las herramientas con las que cuenta la ESE para este fin. * En casos excepcionales se revisará la posibilidad de que esta contratación sea realizada por las entidades territoriales. Conformación del Equipo de Atención Integral (EAI) PAPSIVI ✓ Profesionales de: medicina general, psicología, trabajo social y enfermería

	○ Brinda las atenciones en salud en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial ✓ Profesionales de: psicología y trabajo social ○ Brinda las atenciones psicosociales atención en el marco de la Estrategia de Atención Psicosocial ✓ Un Gestor Comunitario en Salud PAPSIVI. * ○ Apoya las acciones de focalización y georreferenciación para la atención integral * El gestor comunitario en salud PAPSIVI es la persona víctima del conflicto armado incluida en el Registro Único de Víctimas -RUV o reconocido(a) por vía judicial, quien, por su liderazgo comunitario, participa en la planificación y ejecución de actividades de contacto, focalización, promoción de la salud y oferta PAPSIVI; no requiere una titulación de talento humano en salud, ni técnico ni operativo. ✓ La selección de las y los Gestor(es) Comunitario(as) en Salud PAPSIVI lo realizarán las MPEV con base en los lineamientos acordados con la Mesa Nacional y deberán ser contratados por las ESE y de manera excepcional por las Secretarías Departamentales de Salud. ✓ La entidad territorial deberá hacer seguimiento al cumplimiento de los perfiles del talento humano, validando que los psicólogos y demás profesionales de las ciencias de la salud estén inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). ✓ La ESE deberá cumplir y velar por la Seguridad Social y laboral de todas las personas contratadas para la implementación del PAPSIVI, lo que incluye la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), el Sistema General de Pensiones (AFP) y el Sistema General de Salud (EPS), de conformidad a lo dispuesto por la normatividad vigente. ✓ No es permitido que los profesionales psicosociales asistan con auxiliares y/o coadyuvantes externos al momento de brindar la atención en cualquiera de las modalidades. ✓ El talento humano a contratar debe estar incluido en el Directorio Nacional de Profesionales Psicosociales y de Atención en Salud con Enfoque Psicosocial, el cual se entregara a cada ESE.
11. Plazo de ejecución	El contrato tendrá un plazo de ejecución es hasta el 31 de diciembre de 2022, 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. 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 Plan Decenal 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 lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015.
14.Valor estimado del contrato	El Valor estimado del convenio es por la suma de **SETECIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L ($ 773.548.555,oo)**. de conformidad con la Resolución No. 1739 de 2022. soportado con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **202202555.**
15. Forma de Pago:	El Departamento del Atlántico, hará el giro a la E.S.E. de la siguiente forma: Ver anexo 1.
16. Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	

CDP	Rubro Presupuestal	Fuente de Financiación	Valor
2022002555	2.3.2.02.02.009.129-Servicios para la comunidad. Sociales y personales	3104-RN – Transferencias para Salud CSF	$815.443.661.oo
		TOTAL	**$815.443.661.oo**
Fecha: 11/10/2022			

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. Certificación Bancaria con la identificación de la cuenta denominada otros gastos en salud de inversión.	
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, debe estar 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 del objeto 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 es interadministrativo, 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
	Supervisión y control	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, Grado 05, Código 045 adscrito a la Secretaría de Salud Departamental o quien desempeñe el cargo
	FIRMAS Y APROBACIONES	
Firma quien proyectó el estudio (Dependencia Generadora de la Necesidad)	**ELOINA GOENAGA JIMÉNEZ** SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Fecha: Octubre de 2022	
Firma responsable Secretaria de Salud Departamental	**ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ** SECRETARIA DE SALUD Fecha: Octubre de 2022	

ANEXO 1.
TABLA No 1
DESCRIPCION DE VALORES DE ATENCION PSICOSOCIAL-COSTOS ADMINISTRATIVOS -VALOR HONORARIOS GESTORES:

No.	ESE	CANTIDAD DE PESONAS A ATENDER	VALOR ATENCION PSICOSOCIAL (TOTAL)	COSTOS ADMINISTRATIVOS	VALOR HONORARIOS GESTORES COMUNITARIOS PAPSIVI	VALOR CONTRATO
1	Hospital municipal de Sabanagrande ESE (Sabanagrande).	314	$ 89.316.672	$ 7.145.334	$ 2.100.000	$ 98.562.006
2	ESE Ceminsa (Sabanalarga).	274	$ 77.938.752	$ 6.235.100	$ 2.100.000	$ 86.273.852
3	Hospital de candelaria ESE (Candelaria).	258	$ 73.387.584	$ 5.871.007	$ 2.100.000	$ 81.358.591
4	Hospital de Santo Tomás ESE (Santo Tomás).	186	$ 52.907.328	$ 4.232.586	$ 2.100.000	$ 59.239.914
5	Hospital local de repelón ESE (Repelón).	194	$ 55.182.912	$ 4.414.633	$ 2.100.000	$ 61.697.545

6	Hospital de Puerto Colombia ESE (Puerto Colombia).	158	$ 44.942.784	$ 3.595.423	$ 2.100.000	$ 50.638.207
7	Hospital de Juan de Acosta ESE (Juan de Acosta)	162	$ 46.080.576	$ 3.686.446	$ 2.100.000	$ 51.867.022
8	Centro de salud Polonuevo ESE (Polonuevo).	164	$ 46.649.472	$ 3.731.958	$ 2.100.000	$ 52.481.430
9	ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad (Soledad).	114	$ 32.427.072	$ 2.594.166	$ 2.100.000	$ 37.121.238
10	Hospital de Baranoa ESE (Baranoa).	116	$ 32.995.968	$ 2.639.677	$ 2.100.000	$ 37.735.645
11	Hospital de manatí ESE (Manatí).	256	$ 72.818.688	$ 5.825.495	$ 2.100.000	$ 80.744.183
12	ESE Centro de salud de Tubará (Tubará).	240	$ 68.267.520	$ 5.461.402	$ 2.100.000	$ 75.828.922
		2436	**$ 692.915.328**	**$ 55.433.226**	**$ 25.200.000**	**$ 773.548.555**

TABLA No 2

AÑO DE VIGENCIA 2022	DETALLE:	VALOR:
Valor de atención por persona: 284,448,00	Junta 1 PAPSIVI	82.241,00
	Acompañamiento Enfermería	15.800,00
	Estimado de 8 sesiones de Atención Psicosocial. (cada una por un valor de 23.300,88)	186.407,00
	Valor Total por persona atendida	284.448,00

TABLA No 3

FORMA DE PAGO:	PLAZO:
Se realizará un pago inicial al cumplirse un mes de ejecución del contrato, correspondiente a: Costos Administrativos, Honorarios de gestores comunitarios y el valor correspondiente a la cantidad de atenciones ejecutadas a la fecha, soportadas en el aplicativo PAPSIVI, según lineamientos nacionales, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución, legalización del contrato, firma del acta de inicio y presentación de informe parcial de actividades al supervisor del contrato en medio físico y magnético, recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, presentación de cuenta de cobro y /o factura, certificación de encontrarse al día con los pagos al sistema general de seguridad social y parafiscales.	El contrato tendrá plazo hasta diciembre 31 de 2022, el cual será contado a partir de la suscripción del acta de inicio.
Se realizará un pago final al terminar la ejecución del contrato, correspondiente a: La cantidad de atenciones restantes ejecutadas a la	

fecha y soportadas en el aplicativo PAPSIVI, según lineamientos nacionales, previa presentación del informe final de actividades al supervisor del contrato en medio físico y magnético, recibo a satisfacción por parte del supervisor, presentación de cuenta de cobro y/o factura, certificación de encontrarse al día con los pagos al sistema general de seguridad social y parafiscales.	