ESTUDIOS PREVIOS

"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 2023.

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	210028 – 2022002080035	*DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA FORTALECER LA PROMOCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LOS ATLANTICENSES, CON EL ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES, MEDIANTE LA ARTICULACIÓN SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA. 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 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.	

	La Resolución 518 de 2015, que establece el Plan de Intervenciones Colectivas, y busca delimitar la actuación de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y diferenciar la gestión 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, 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 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, adoptados y descritos en los artículos 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 y canalizar 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 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 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 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 y canalizar 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 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 (…)" Así mismo, la Resolución 1841 de 2013, "por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 20222031", 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 2022-2031, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud. El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2022-2031, 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, 2022-2031, 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 "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.

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 el desarrollo del componente comunitario para la prevención y cuidado adecuado de los casos de infección respiratoria 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, para ayudar a apoyar el bienestar mental y general de todas las personas. 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 en el 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.
5. Objeto contractual (descripción general)	**"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 2023.**
6. Clasificación UNSPSC:	**CÓDIGO UNSPSC** / **DESCRIPCIÓN** 85101705 / Administración de Salud Publica

7. Especificaciones para la vinculación de contratista:	Las actividades deben desarrollarse dentro del plazo establecido en la descripción de las actividades objeto del contrato. **Las 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, el cual fue modificado por el Artículo 6 de la Resolución 0295 de 2023 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, modificado por el Artículo 4 de la Resolución 0295 de 2023. 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 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.
8. Obligaciones del contratante	1) Obrar de buena fe en el desarrollo del Contrato. 2) Realizar los pagos para el cumplimiento de las obligaciones surgidas de la ejecución del contrato 3) Suscribir el acta de Liquidación del Contrato, una vez se haya recibido a satisfacción el informe final conforme lo establece la ley 4) Ejercer la supervisión en la ejecución de las obligaciones del CONTRATISTA, en los términos del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011. 5) Coordinar e impartir instrucciones a través del supervisor del contrato a las E.S.E,s para la adecuada ejecución contractual. 6) Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del presente Contrato.
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. 5. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del contrato interadministrativo.
10. Obligaciones específicas del Contratista:	1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades, contratadas, según lo establecido en la resolución 518 de 2015, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante. 2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral. 3. Ejecutar el PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA - 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. 4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza, verificación y protocolos de bioseguridad. 5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias para el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas, en donde planee, monitoreé y evalué los resultados de las mismas. 6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco Del PIC. 7. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación Del PIC que se le van a contratar. 8. Presentar los informes o actas sobre la 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. 9. Manejar los recursos destinados para el PIC, en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación 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. 10. Garantizar el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas. 11. Participar en los procesos de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante. 12. Desarrollar las actividades descritas en el anexo No. 1 del presente documento. 13. Todas las demás, contenidas en los estudios previos y la propuesta presentada. 14. Realizar las acciones del plan de acciones colectivas correspondiente de acuerdo a las obligaciones contenidas en la Resolución 518 de 2015 artículo 11 modificado por el artículo 3 de la Resolución 0295 de 2023.

11. Plazo de ejecución	El contrato tendrá un plazo de ejecución de tres (03) 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. 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.

<table>
<tr><td></td><td>Por lo que atendiendo a su naturaleza y a la normatividad vigente, y a las directrices establecidas el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2022-2031, 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.</td></tr>
<tr><td>14.Valorestimado del contrato</td><td>El Valor estimado del contrato es por la suma de MIL TRESCIENTOS TRES MILLONES OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/L ($1.303.080.463,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>Rubro Presupuestal</th><th>Fuente de Financiación</th><th>Valor</th></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.116-SP25-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>35.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.141-SP75-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>110.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.144-SP11-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>164.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.144-SP11-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>293.080.463,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.145-SP06-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>24.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.145-SP06-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>40.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.145-SP06-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>40.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.146-SP01-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>230.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.149-SP16-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>63.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.149-SP16-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>64.500.000,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.149-SP16-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>31.500.000,00</td></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.009.151-SP03-Servicios para la comunidad, sociales y personales</td><td>4302-RSGP - Salud Pública</td><td>208.000.000,00</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td></td><td>$1.303.080.463,00</td></tr>
</table>
CDP 202301084 Fecha: 21/03/2023
</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	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, teniendo en cuenta 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
Código:	045
Grado:	05
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 SÁNCHEZ** SECRETARIA DE SALUD

ANEXO 1

No.	ACTIVIDAD 2023	MUNICIPIOS
1	Desarrollar la estrategia de vivienda saludable en el entorno hogar en 360 viviendas.	6 municipios priorizados del sur del Departamento del Atlántico: Luruaco, Repelón, Candelaria, Manatí, Campo De La Cruz, Santa Lucia.
2	Realizar taller en lactancia materna y crianza efectiva, con población gestante.	8 municipios priorizados: Manatí, Santa Lucia, Polo Nuevo, Campo De La Cruz, Ponedera, Usiacurí, Súan, Piojó.
3	Realizar taller educativo en aprovechamiento y consumo de alimentos, como herramienta para prevenir la desnutrición en menores de 5 años, dirigidos a madres, padres y cuidadores. (Con la participación de las EAPB que tienen población en el municipio).	22 Municipios
4	Socializar a las gestantes las guías alimentarias para la mujer durante el embarazo.	8 municipios priorizados: Sabanagrande, Santo Tomas, Usiacurí, Ponedera, Súan, Candelaria, Piojó, Sabanalarga
5	Desarrollar socializaciones a estudiantes NNA, en prevención de violencia intrafamiliar (entrega de un suvenir y material educativo) beneficiar mínimo 100 estudiantes por socialización.	22 Municipios
6	Realizar en el entorno escolar, actividades educativas con niños, niñas y adolescentes en habilidades para la vida, como estrategia para la prevención del suicidio. (Con entrega de suvenires y material educativo).	10 municipios priorizados: Galapa, Soledad, Malambo, Sabanalarga, Baranoa y Puerto Colombia, Candelaria, Luruaco, Santa Lucia Y Súan,
7	Realizar movilización social para prevención del suicidio.	22 Municipios
8	Realizar en el entorno comunitario, talleres lúdicos dirigidos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la población étnica, para la prevención de suicidio a través de la estrategia habilidades para la vida.	13 municipios priorizados: Santa Lucía, Campo De La Cruz, Candelaria, Repelón, Luruaco, Baranoa, Galapa, Puerto Colombia, Tubará Malambo, Soledad, Usiacurí, Manatí
9	Realizar una movilización social denominada “día D”, para la sensibilización de la comunidad en prevención de enfermedades transmitidas por vectores y campaña Edu-entretenimiento.	22 Municipios
10	Implementar la estrategia manzana libre de dengue en 350 viviendas, en el primer semestre. (movilización final)	6 municipios priorizados: Galapa, Sabanalarga, Malambo, Juan de Acosta, Manatí, Baranoa.
11	Tamizar con pruebas rápidas para SÍFILIS, VIH, VHB, VHC a poblaciones en contexto de vulnerabilidad (población clave).	Municipios Priorizados: Malambo, Puerto Colombia, Baranoa, Candelaria, Sabanalarga, Juan de Acosta y Galapa.
12	Realizar una movilización social para la promoción de los hábitos y estilos de vida saludables con la participación de los actores sociales (líderes comunitarios, colegios, madres comunitarias, grupo de adulto mayor, entre otros).	22 Municipios
13	Realizar taller en el entorno escolar en la población adolescente para promover acciones que estimulen los estilos de vida saludable que prevengan el uso de cigarrillo.	14 Municipios Priorizados: Sabanagrande, Santo Tomas, Palmar, Polonuevo, Ponedera, Súan, Tubará, Juan de Acosta, Piojó, Repelón, Usiacurí, Baranoa, Galapa, Puerto Colombia y Luruaco.
14	Desarrollar seis (6) taller en el entorno educativo, dirigido a mínimo 100 niños menores de 12 años para promover el consumo de frutas y verduras.	Municipios Priorizados: Campo de la Cruz, Galapa, Santo Tomas, Palmar, Polonuevo y Ponedera.
15	Desarrollar seis (6) 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.	Municipios Priorizados: Tubará, Malambo, Galapa, Baranoa, Usiacurí y Piojó.
16	Realizar movilización social para conmemorar la prevención de cáncer de cuello uterino.	Se priorizará por la tasa más alta 10 Municipio: Repelón, Campo de la Cruz, Ponedera, Malambo, Galapa, Soledad, Baranoa, Sabanalarga, Candelaria, Sabanagrande.
17	Realizar movilización social para conmemorar la prevención de cáncer de mama.	Se priorizará por la tasa más alta 10 Municipio: Sabanagrande, Soledad, Manatí, Palmar de Varela, Malambo, Puerto Colombia, Galapa, Ponedera, Súan, Santa lucía.
18	Realizar en el entorno comunitario actividades educativas que busquen promover la alimentación saludable, actividad física, al consumo abusivo de alcohol, control del consumo y exposición al humo de tabaco, para la prevención de las condiciones no transmisibles.	5 municipios priorizados en coordinación con las secretarias de salud municipales: Palmar, Santo Tomas, Baranoa, Malambo, Soledad.)

ANEXO 2.

No.	ESE	VALOR CONTRATO	FORMA DE PAGO	PLAZO
1	BARANOA	$ 70.778.917	**1er Pago:** Correspondiente al treinta por ciento (30%) del valor del contrato, el cual se pagara al cumplirse un (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 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. **2do Pago**: Correspondiente al treinta por ciento (30%) del valor del contrato, que se pagara al cumplirse dos (2) meses de ejecución del contrato, presentación de informe parcial de actividades al supervisor del contrato en medio físico y magnético, recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, previa presentación del informe final de actividades al supervisor del contrato, 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. **Pago Final**: correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del valor del contrato, que se pagara al cumplirse tres (3) meses de ejecución del contrato, presentación de informe final 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 un plazo de ejecución de 3 meses, el cual será contado a partir de la suscripción del acta de inicio.
2	CAMPO DE LA CRUZ	$ 85.174.750		
3	CANDELARIA	$ 93.049.750		
4	GALAPA	$ 74.778.917		
5	JUAN DE ACOSTA	$ 38.772.727		
6	LURUACO	$ 83.112.250		
7	MALAMBO	$ 71.778.917		
8	MANATÍ	$ 92.174.750		
9	PALMAR DE VARELA	$ 33.772.727		
10	PIOJÓ	$ 39.772.727		
11	POLO NUEVO	$ 34.835.227		
12	PONEDERA	$ 46.772.727		
13	PUERTO COLOMBIA	$ 53.778.917		
14	REPELÓN	$ 77.112.250		
15	SABANAGRANDE	$ 35.710.227		
16	SABANALARGA	$ 53.710.228		
17	SANTA LUCÍA	$ 92.174.750		
18	SANTO TOMÁS	$ 33.710.227		
19	SOLEDAD	$ 52.778.917		
20	SÚAN	$ 49.772.727		
21	TUBARÁ	$ 38.778.917		
22	USIACURÍ	$ 50.778.917		
	TOTAL	**$1.303.080.463,00**		