Armenia - Quindío, abril de 2.023

ESTUDIOS DEL SECTOR

El análisis del sector hace parte de la planeación de los Procesos de Contratación de las entidades estatales y materializa los principios de planeación, responsabilidad y transparencia consagrados en la Ley 80 de 1.993.

El artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2.015 estipula que:

> "Las entidades estatales debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso".

La **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**, en cumplimiento de lo establecido en la Subsección 6, Artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2.015, donde se señala el deber de análisis de la entidad estatal, se permite realizar el estudio del sector para la suscripción del contrato de prestación de servicios profesionales, en tal virtud. Colombia Compra Eficiente expidió la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector publicada en el portal único de contratación **www.contratos.gov.co** el 30 de diciembre de 2.013.

Así las cosas, para la elaboración de los estudios del sector en la contratación directa bajo la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la gestión de qué trata el artículo 32 numeral 3° de la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007 articulo 2 Numeral 4 Literal H y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2.015, se atenderán las directrices de la precitada guía para dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2.015 ya mencionado.

La finalidad de este estudio es permitirle a la entidad estatal sustentar su decisión de hacer una contratación directa, la elección del proveedor del bien o servicio, y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía.

ASPECTOS GENERALES.

1.1. **OBJETO DEL CONTRATO.** "DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2023; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE PIJAO".

1.2. **MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** Contratación Directa.

1.3. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** La ejecución del futuro contrato comenzará a partir del 1° de mayo de 2023 o de la suscripción del acta de inicio, hasta el 10 de diciembre del 2023 o hasta agotar el monto destinado en el presupuesto; lo que ocurra primero.

1.4 FORMA DE PAGO: El Departamento del Quindío, cancelará el valor del contrato que se suscriba con ocasión de este proceso de la siguiente forma: Pagos parciales según el avance de las actividades de acuerdo con lo ejecutado por la ESE en dicho periodo, acorde a las evidencias presentadas que soportan la ejecución de las intervenciones realizadas y tomando el valor autorizado por actividad, Así mismo deberá presentar certificado del revisor fiscal o contador de la ESE, que dé cuenta de los aportes mensuales a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, Caja de Compensación Familiar, I.C.B.F. y Sena de la ESE y aportes de seguridad social del personal de contrato por prestación de servicios, que realiza la ejecución de las Intervenciones Colectivas.

1.5 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: En el Municipio de PIJAO.

1.6 ASPECTOS LEGALES Y ORGANIZACIONALES:

La necesidad de celebrar Contrato Interadministrativo para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC vigencia 2023, para la población del Municipio de Pijao, con la **ESE Hospital Santa Ana** de Pijao, se justifica en las siguientes consideraciones:

IMPORTANCIA DEL SECTOR:

La Ley 10 de 1990 "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud" en su artículo 1°, establece que *"La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la*

presente Ley" y entiende que el Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha.

La Constitución Política de Colombia según el Artículo 48, establece que *"la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará en los términos que defina la Ley, y podrá ser prestado por entidades públicas o privadas de conformidad con la misma; en materia de servicios de salud"*. Según el artículo 49 modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

El Articulo 365 de la Constitución Política de Colombia, establece los servicios públicos esenciales como inherentes a la finalidad social del Estado, siendo su deber *"Asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional"*. Estos servicios públicos esenciales pueden ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares, reservándose, en todo caso el Estado, la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios.

Así mismo en el Artículo 366 de la Constitución Política *"El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado"*, siendo *"Objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud..."* ello en consonancia con lo dispuesto por el constituyente primario en el artículo 49 de la Carta Magna que determinó que *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado"* debiendo el Estado garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 en su artículo 152; establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo sus objetivos *"Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención"* y aclara que *"Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 del 2001). Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9a. de 1979 y la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 del 2001), excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente Ley"*.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias "(...) definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con /a participación de las entidades territoriales".

Que el artículo 4 del Decreto 806 de 1998 define el Plan de Atención Básica -PAB, como "Un plan cuyos contenidos son definidos por el Ministerio de Salud en desarrollo del artículo 49 de la Constitución Política, es de carácter obligatorio y gratuito, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, prestado directamente por el Estado y sus entidades territoriales o por particulares mediante contrato con el Estado". Y que así mismo, el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que "Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud".

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1035 de 2022 se formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

Que en el mencionado Plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Del mismo modo, el Plan establece estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y Gestión de la Salud Pública.

Que el propósito y alcance de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, son diferentes y por ende, su formulación, ejecución, monitoreo y evaluación requieren la definición de criterios específicos para su desarrollo a iniciativa del ejecutivo y en consonancia con los mandatos de la Corte Constitucional, se

expidió la Ley Estatutaria 1751 del 2015, con el objeto de garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

El derecho a la salud Ley 1751 de 2015, define que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas; comprende 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, debiendo el Estado asegurar igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, las cuales se ejecutan "bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

ORGANIZACIÓN DEL SECTOR:

La Ley 10 de 1990, en su artículo 5° establece la organización del sector Salud según el tipo de institución ya sea de origen oficial o privado así:

- Subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud.
- Subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud.

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB: Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.

Direcciones Territoriales de Salud: El Departamento se encuentra conformado por doce (12) municipios y cinco (5) corregimientos, 11 sin la capital son de competencia Departamental en Salud.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los Servicios de Salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.

Una categoría especial de institución prestadora de Servicios de Salud son las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley, Asambleas o Concejos y cuyo objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.

En términos del Sistema Obligatorio para la Garantía de la Calidad en Salud se entiende como prestador de servicios de salud "Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes", entendida como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC):

La Ley 1438 de 2011 en su Artículo 2, establece que el Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en Salud; para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el plan de beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema.

A través de la Ley 1438 de 2011 se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La citada Ley, en su artículo 15 señala que los equipos básicos de salud, entendidos como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, serán financiados con recursos interinstitucionales del sector destinados a la salud pública y de otros sectores que participa en la atención de los determinantes sociales y en el artículo 16 establece sus funciones.

La Resolución 518 del 2015, tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser

financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Se hace importante tener en cuenta que mediante la Resolución 3280 del 02 de agosto del 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), y modificó el anexo técnico de la Resolución 518 del 2015 y estableciendo directrices para su operación a nivel de intervenciones Poblacionales, Colectivas e Individuales.

El Plan de Intervenciones Colectivas es uno de los elementos claves para lograr la implementación del modelo de atención integral en salud (MIAS) y las rutas integrales de atención en salud (RIAS) en el territorio desde el componente colectivo hacia la gestión del riesgo individual. Finalmente, se considera que las acciones colectivas están enmarcadas en la concepción de "bien público" que se ofrece a grupos u organizaciones en cantidades iguales y de forma conjunta a todos quienes lo integran.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se caracteriza por sus principios; en primera instancia debe ser dirigido y administrado por el Estado, las intervenciones son y están dirigidas a la totalidad de la población, se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario de acción es el territorio (departamento, distrito y municipio). La formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) debe cumplir con las características de calidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, integralidad y adaptabilidad.

Ahora bien, de acuerdo con lo señalado en el artículo 2 de la Resolución 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que modificó el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS es: "Es un plan de 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 estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud".

Dentro de las responsabilidades del Departamento, el artículo 3 de la Resolución 295 de 2023, establece que este debe concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

Atendiendo las responsabilidades asignadas en la Resolución 295 de 2023 en el Artículo 3, el cual modificó el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, donde se determina la responsabilidad de la entidad territorial departamental frente a la formulación, ejecución y seguimiento del plan de intervenciones colectivas, se ha adelantado la elaboración del lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, denominado anexo técnico del convenio del PIC el cual cuenta con estrategia; la intervención, el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar, las orientaciones y/o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la supervisión y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS. Anexo que hace parte integral del estudio previo.

De conformidad con los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de salud y protección Social para la implementación del Plan de intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar los territorios y microterritorios y con base en ellos priorizar los microterritorios que se deben intervenir con las acciones del Plan de intervenciones colectivas, a través de los equipos básicos en salud y equipos complementarios.

Un microterritorio es un espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerandose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial. Las familias de cada microterritorio son asignadas a una auxiliar de enfermería quien coordina diferentes actividades e intervenciones con todos los miembros del EST, resaltando que la puerta de entrada de estas auxiliares es el entorno hogar, mediante el proceso de caracterización familiar.

En el marco de las intervenciones colectivas, se realiza la caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, la caracterización es una actividad conducente a establecer las condiciones determinantes de la salud del entorno hogar; así como de la familia y de los individuos como sujetos de derecho, con el fin de identificar las condiciones de vida de los sujetos para proyectar un Plan Integral de Cuidado Primario- PICP, que reconozca entre otras las características de la vivienda, condición, de la dinámica y

situaciones de la familia, verificar el estado de garantía de atenciones en salud en los miembros de la familia según su momento de curso de vida y en las gestantes, identificar algunos riesgos en los integrantes de la familia, así como capacidades, factores protectores que permitan definir del Plan Integral de Cuidado Primario- PICP familiar e individual, según grado de vulnerabilidad.

La cantidad de actividades que sean contratadas con cada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE), estarán determinadas por el monto de recursos que sean asignados para cada Municipio; así como el costo considerando entre otros factores, la priorización de eventos definidos por la dirección departamental de Salud y las tecnologías a usar en cada una de ellas y la disponibilidad del recurso humano en dichas localidades evidenciadas en la propuesta o portafolio de servicios.

En el contexto de las Intervenciones Colectivas se ordena su implementación en los entornos Hogar, Educativo, Institucional, Laboral y Comunitario; debemos entender por plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la Salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas del componente de cada una de las Dimensiones Prioritarias en Salud definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud. Dicho Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos expedidos en el mismo plan: Rehabilitación basada en comunidad, Prevención y control de vectores, Conformación y fortalecimiento de redes familiares, sociales y comunitarias, Zonas de orientación y centros de escucha, Información en salud, Educación y comunicación para la salud, Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, Tamizaje, Jornadas de salud, Vacunación antirrábica, Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención control o eliminación de eventos de interés en salud pública.

La oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos del Artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, mediante el cual se modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, que dice: "Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar", para lo cual la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye IPS instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas), las acciones del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se encuentran en el territorio Quindiano las siguientes Empresas Sociales del Estado:

MUNICIPIO	ESE
BUENAVISTA	ESE Hospital San Camilo
CALARCÁ	ESE Hospital La Misericordia
CIRCASIA	ESE Hospital San Vicente de Paul
CÓRDOBA	ESE Hospital San Roque
FILANDIA	ESE Hospital San Vicente de Paul
GENOVA	ESE Hospital San Vicente de Paul
LA TEBAIDA	ESE Hospital Pio X
MONTENEGRO	ESE Hospital Roberto Quintero Villa
PIJAO	ESE Hospital Santa Ana
QUIMBAYA	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús
SALENTO	ESE Hospital San Vicente de Paul

Según la Resolución 518 del 24 de febrero del 2015, el ente territorial deberá establecer el perfil del talento humano que coordinará y ejecutará las Intervenciones Colectivas; la definición de los perfiles deberá hacerse previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención.

Para el desarrollo de estas competencias se asignan los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de participaciones, los cuales serán complementados con los demás recursos que de acuerdo con la Ley se dispongan para el efecto en la subcuenta de Salud Pública Colectiva en la cual, confluyen o hacen unidad de caja los recursos del Sistema General de Participaciones, de regalías, los recursos propios y los de transferencias nacionales; entre otros.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, artículo 13, Literal b; todos los recursos para la Salud Pública deben manejarse a través de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, que hará parte del respectivo Fondo Local de Salud. Con respecto a dicha subcuenta, el artículo 9 de la Resolución 3042 del 31 de agosto del 2007, establece los recursos específicos que deben ingresar a la misma.

En este sentido, la Resolución 518 del 24 de febrero del 2015 clasifica las acciones de Salud Pública en dos grandes componentes: a) la Gestión de la Salud Pública y b) el Plan de Intervenciones Colectivas: ambos financiados con recursos provenientes de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva (artículo 20).

SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA:

El documento básico para conocer la situación en salud pública de un territorio es el Análisis de Situación de Salud (ASIS), herramienta indispensable para la planeación en Salud, en él se plasman las principales causas no sólo de mortalidad sino también de morbilidad de un territorio, así como también se analizan desigualdades en salud.

El Análisis de Situación de Salud del Departamento del Quindío se construyó siguiendo la "Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción de los ASIS de las Entidades Territoriales" del Ministerio de Salud y Protección Social, usando las estructuras informáticas dispuestas como herramientas de organización de los datos que dan sustento al análisis.

Es así, que el Análisis de Situación de Salud del Departamento del Quindío, vigencia 2022; se configura como la herramienta de información base para la toma de decisiones para el territorio, concluyendo posterior al análisis del contexto territorial, demográfico, morbilidad y mortalidad en relación con los determinantes sociales, que impactan en el comportamiento salud – enfermedad.

Índice de necesidades en Salud Departamento del Quindío 2022

UNIDADES	PUNTAJE
Buenavista	-0,87
Montenegro	-0,65
Pijao	0,95
Armenia	1,63
Génova	1,76
La Tebaida	2,06
Córdoba	3,07
Quimbaya	6,05
Circasia	7,43
Filandia	
Salento	

Fuente: Documento ASIS Departamento del Quindío 2022

Se presentan con menores índices y, por ende, mayores necesidades en salud, en su orden los municipios de Buenavista Calarcá y Montenegro. Los municipios con mayor índice y menores necesidades en salud son en su orden, Circasia, Filandia y Salento.

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas (2005 - 2020)

Causa de muerte	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,29	15,09	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,33	12,99	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,22	7,66	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,28	11,13	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,30	11,51	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	17,55	17,94	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	5,29	7,73	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,19	4,76	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,07	33,47	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad especifica por edad por malaria	0,03	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	28,63	32,70	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad especifica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,33	0,18	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, DANE - EEVV

La semaforización de las causas de mortalidad en el departamento del Quindío, presenta la tendencia de estas durante los años comprendidos entre 2006 y 2020, y el comparativo 2020 entre el Quindío y la media de Colombia, permite determinar para la vigencia 2020, todas las patologías causantes de muerte en el departamento del Quindío se clasifican en amarillo o riesgo medio por estar muy cerca de la media nacional bien sea por debajo o por encima de la misma, lo cual las configura como prioridad de intervención, por el Departamento del Quindío desde todos los sectores con competencia.

Semaforización de la mortalidad materno – infantil y niñez (2006 – 2020)

La mortalidad neonatal, la mortalidad infantil, la mortalidad en la niñez y la mortalidad por IRA se semaforizan en amarillo teniendo en cuenta que sus comportamientos los ubican muy cerca a la tasa Nacional, por lo tanto, son temáticas priorizadas a incluir en los procesos de intervención integral que se espera por medio de la generación de las Rutas Integrales de Atención.

Causa de muerte	COLOMBIA	QUINDIO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	65,78	18,41	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,70	7,73	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,12	11,05	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,11	11,60	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,77	2,98	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,41	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,75	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE – EEVV.

En la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2023, se contemplaron aspectos relacionados al logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud y el ASIS Departamental; así mismo las tecnologías definidas son transversales a las Dimensiones prioridades y transversales de la salud pública. Además, hacen parte integral del ASIS, Fichas técnicas de PIC - 2023 y la Resolución S.A.60.07.04-01226 del 27 de febrero de 2023; por medio de la cual se adopta el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) del Departamento del Quindío para la vigencia año 2023.

ACTIVIDADES PRIORIZADAS

Vacunación antirrábica a perros y gatos

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 adoptado mediante la Resolución No. 1841 de 2013, así como la segunda versión 2022-2031, adoptado mediante la Resolución No. 1035 de 2022, atendiendo lo establecido en la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015, determinan como metas a 2031 en ETV y Zoonosis, "la estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y las Zoonosis, esta implementada intersectorialmente en todo el territorio nacional"—EGI ETV Zoonosis.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados el citado Plan.

De igual manera, se definen entre otras las siguientes metas:

a. Se logra eliminar la mortalidad por Rabia por variantes 1 y 2, y disminuir en un 30% la mortalidad por especies silvestres.

Como Estrategias del componente se establece: Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV y Zoonosis, que incluye:

- Desarrollo de acciones preventivas de la exposición a factores de riesgo de las ETV y Zoonosis en el ámbito individual y laboral, familiar y comunitario, en grupos poblacionales focalizados, y el correspondiente control sostenible de focos de las ETV Y ZOONOSIS, articulado a los sectores de salud, trabajo, ambiente, vivienda, minas, agricultura, turismo, transporte y organizaciones sociales y comunitarias.

- Organización o reorganización de los programas de promoción, prevención y control de las ETV y Zoonosis, en los niveles nacional, departamental, distrital y de los municipios categoría especial, 1, 2 y 3, orientando la gestión de los recursos (humanos, logísticos, insumos críticos, medicamentos y financieros) de manera eficiente y efectiva. De conformidad con los contenidos de los artículos 43.3.1 y 43.3.3 de la ley 715 de 2001, la cual establece como competencia de las direcciones territoriales: Artículo 43.3. De Salud Pública.

43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a, 5a y 6a de su jurisdicción.

La rectoría de la salud pública en cabeza ejecutiva del sector administrativo de salud y protección social, en su conjunción misional reconoce la necesidad no solo de velar por la salud, sino además de trabajar en políticas sociales que lleven a mejores condiciones de vida y bienestar, destacando el reconocimiento de los sujetos de especial protección. En este sentido, el PDSP 2022 — 2031 plantea los pilares de la salud pública que buscan estructurar su alcance y establecer nichos de acción colectiva, en la que confluyen múltiples intervenciones y actores institucionales y sociales, a partir de decidir el abordaje de los determinantes sociales de la salud como un camino que trasciende el sistema de salud, y reconoce más allá de su relevancia, que alcanzar el más alto nivel de salud requiere de acciones estatales y sociales que sustenten el logro de resultados de bienestar y de desarrollo humano y sostenible.

Por otra parte, la Resolución No. 3280 de 2018 que da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la cual tiene como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. En el anexo técnico y operativo, de la ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de la Salud, en el numeral 3.2.1.1 Intervenciones Colectivas en el entorno Hogar, Comprende la Vacunación Antirrábica. Y su contenido incluye:

a. Identificar y caracterizar la zona en donde se realizará la vacunación (estimación de perros y gatos, vías de acceso, zonas de conflicto, concentraciones de poblaciones, actores involucrados, sitios para disponer los puestos fijos de

vacunación como escuelas, plazas de mercado, parques, entre otras) y establecer la meta o cobertura útil de vacunación a alcanzar.

b. Seleccionar el procedimiento operativo para realizar la vacunación antirrábica: barrido casa a casa, puntos de vacunación fijos, puntos de vacunación móviles.

c. Identificar y definir los equipos que adelantarán la actividad; los roles de los actores que participarán en la vacunación (instituciones públicas, privadas, ONGs, juntas de acción comunal); los horarios y periodicidad de su realización.

d. Gestionar o adquirir los insumos requeridos para adelantar la vacunación antirrábica.

e. Vacunar perros y gatos.

f. Realizar el seguimiento y evaluación de esta actividad.

El método más eficiente de evitar la rabia en los humanos es la prevención de la enfermedad en los principales transmisores para el hombre (perros y gatos) mediante la vacunación. Esta medida debe ser complementada con la regulación sobre la tenencia de mascotas, el control de animales callejeros, la esterilización quirúrgica, la información, educación y comunicación oportuna a la comunidad, y demás actividades consignadas en el manual técnico y operativo de rabia. En cuanto a la rabia silvestre, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) recomienda que no se manipulen animales silvestres mantenidos o no en cautiverio. Los perros y los gatos deben ser vacunados a partir de los tres meses de edad y revacunados al cumplir un año de edad y, posteriormente, cada año. En caso de epizootias es preferible hacer vacunación masiva, sin tener en cuenta la fecha de la última vacunación, hasta lograr en el menor tiempo posible la inmunización del 100% de la población canina y felina. (INS, 2022).

En el documento ASIS del Departamento del Quindío vigencia 2022, se presenta el comportamiento por semanas epidemiológicas de los casos notificados en el departamento del Quindío durante las vigencias comprendidas entre los años 2017 y 2021, es así como, se observa que, durante esos años se ha presentado un comportamiento que iba en ascenso en los ataques pero que para los años 2020 y 2021, se presenta un descenso significativo que supuestamente pudo producirse por las medidas restrictivas generadas por la pandemia Covid-19, especialmente en la población escolar lo que explica por qué en el 2021 con el inicio de la presencialidad, se vuelven a incrementar los casos. Se observa que la incidencia presenta un promedio de 499,57 casos por 100 000 habitantes entre el 2017 y el 2019, ya en el 2020 disminuye a 368,38 casos por 100 000 habitantes, y en el 2021 incrementa a 382,12 casos por 100.000 habitantes. Es de resaltar que consecuente con la pandemia del Covid-19 y sus medidas restrictivas, disminuyó la notificación de todos los eventos de interés en salud pública presumiblemente por la concentración de acciones y talento humano en el seguimiento y control de esa nueva patología y las medidas de educación virtual y trabajo en casa.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2021 se notificaron al Sivigila 2148 casos de AAPTR, la incidencia de AAPTR para el departamento es de 382,12 casos por 100.000 habitantes. De acuerdo con el municipio de residencia, se observa que el municipio de Montenegro registra la mayor incidencia de AAPTR, la cual corresponde al 590,01 por cada 100.000 habitantes por lo que, se clasifica en riesgo alto al igual que los municipios de Córdoba, Quimbaya, Buenavista, Pijao, Filandia, La Tebaida y Circasia que superaron la incidencia del departamento. De otra parte, se clasifican en riesgo medio en su orden los municipios de Génova, Calarcá y Armenia y en riesgo bajo el municipio de Salento.

Es pertinente resaltar que los municipios con mayor número de casos son Armenia, Calarcá, Montenegro y Quimbaya, pero por tener poblaciones más amplias no aparecen en los primeros lugares de incidencia.

Las agresiones por APTR notificadas en el año 2021 fueron causadas por animales domésticos, la especie animal implicada en el mayor número de casos, fue el perro con 1749 agresiones en total, las cuales representan un 83,52%, seguido por el gato con 337 agresiones representando 15,69%, continúan los bovinos con el 0,19%, Porcinos y murciélagos con el 0,14%, Otros silvestres y grandes roedores con el 0,09%, equinos, zorro y mico con el 0,05%.

El Departamento del Quindío, a través de la Secretaria de Salud, en cumplimiento del **PLAN DE DESARROLLO 2020-2023 "tú y yo somos Quindío"**, mediante la operativización de los proyectos de "Fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el Departamento del Quindío" meta, "Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis"; y "Fortalecimiento de estrategia de gestión integral, vectores, cambio climático y zoonosis en el Departamento del Quindío", meta: "Formulación e implementación del Plan Departamental en Salud Ambiental de

Adaptación al Cambio Climático", formuló como objetivo, promover la disminución de la exposición a condiciones y factores de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos, para mitigar las contingencias y daños producidos por enfermedades transmisibles (zoonosis y vectores).

Las líneas estratégicas para el desarrollo de esta función a nivel departamental se orientan al fortalecimiento de la capacidad operativa para el desarrollo de las acciones del programa regular en los municipios de competencia departamental por lo cual la dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo, debe apoyar los municipios de competencia departamental, con talento humano para desarrollar actividades inherentes al Programa de Promoción, Prevención y control de enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). Así como la ejecución de acciones operativas de promoción, prevención, seguimiento epidemiológico y control sanitario del programa de prevención y control de zoonosis, con base en los lineamientos del nivel nacional.

Según proyección estimada para el año 2023, basada en los promedios históricos y los avances del censo poblacional contratado con la Universidad del Quindío, se define la meta de animales a vacunar por Municipios tanto para perros como para gatos así:

MUNICIPIO	PERROS		GATOS		TOTAL		
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	TOTAL
BUENAVISTA	190	1.393	70	247	260	1.640	1.900
CALARCÁ	16.410	3.537	3.790	1.263	20.200	4.800	25.000
CIRCASIA	4.486	1.863	1.544	907	6.030	2.770	8.800
CORDOBA	484	1.452	600	464	1.084	1.916	3.000
FILANDIA	2.212	2.202	257	629	2.469	2.831	5.300
GENOVA	1.229	1.934	352	485	1.581	2.419	4.000
LA TEBAIDA	6.795	1.057	2.113	235	8.908	1.292	10.200
MONTENEGRO	8.308	1.772	2.482	438	10.790	2.210	13.000
PIJAO	856	1.226	176	342	1.032	1.568	2.600
QUIMBAYA	5.138	1.261	1.639	462	6.777	1.723	8.500
SALENTO	700	1.700	300	500	1.000	2.200	3.200
TOTAL	46.808	19.397	13.323	5.972	60.131	25.369	85.500

Desparasitación Antihelmíntica

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, que explican las diferencias injustas y las inequidades sanitarias en la población. Estos incluyen aspectos como la educación, la situación económica, el trabajo, la vivienda, el medio ambiente, el sexo, la edad, aspectos culturales y genéticos, entre otros. El piso de tierra, la falta de uso de calzado, la inequidad en el acceso a servicios de salud y agua potable, la falta de alcantarillado, las deficiencias en la disposición de excretas y de basuras son algunos de los determinantes que condicionan la presencia de las geohelmintiasis.

El control efectivo de las geohelmintiasis se circunscribe en el marco de un manejo programático integral, que trasciende la administración masiva e individual de antihelmínticos; este debe contemplar acciones coordinadas intra intersectoriales para la modificación de los determinantes sociales y ambientales de la salud que condicionan su alta prevalencia (acceso a agua potable, saneamiento básico, alcantarillado, educación en salud).

La administración masiva de medicamentos antihelmínticos es una estrategia de salud pública consistente en la administración de antihelmínticos a toda la población elegible con alta prevalencia de geohelmintiasis, o en alto riesgo de transmisión, de forma regular y sostenida, con el fin de contribuir a su control efectivo. La administración de estos fármacos puede hacerse casa a casa, en sitios fijos, en grupos cautivos (escuelas, jardines infantiles, hospitales, cárceles y en otros sitios de congregación de la comunidad).

El documento ASIS del Departamento del Quindío, para el análisis de la morbilidad, se presenta el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales durante los años comprendidos entre 2009 y 2021, tanto para la población general, como por sexo; es así como se observa que, para la población general, las enfermedades infecciosas y parasitarias que son las que presentan la mayor demanda al presentar un peso porcentual dentro de las atenciones por este grupo el 76,07%, resaltándose que en este subgrupo se incluye la morbilidad por covid19; en segundo lugar, se encuentran las infecciones respiratorias con un peso porcentual 27,62%y en proporción del 9,31%, las deficiencias nutricionales.

Con respecto al sexo, se sigue la misma secuencia de prioridad, tanto en la población femenino como masculina, donde hay una mayor proporción y un comportamiento muy similar en ambos sexos de las enfermedades infecciosas y parasitarias (68% en los hombres y 57,7% en las mujeres); seguida de las enfermedades infecciosas; con un menor comportamiento de las deficiencias nutricionales. Es de resaltar con respecto a las deficiencias nutricionales que, del total general, el 61,92% se presenta en la población femenina.

Se desarrollará una Jornada de salud que garantice el desplazamiento del personal de salud asignado, en el periodo de tiempo estipulado, para el acceso de la población escolar, de las Instituciones Educativas del área urbana y rural del municipio al desarrollo de la estrategia masiva denominada "Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica" como estrategia para el control de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas.

Población objeto: Niños en edad escolar (5 a 14 años) de las Instituciones Educativas del área urbana y rural de cada municipio.

Buenavista:	369	Filandia:	1.423	Pijao:	848
Calarcá:	8. 041	Génova:	970	Quimbaya:	3.905
Circasia:	2.801	La Tebaida:	4.282	Salento:	784
Córdoba:	690	Montenegro:	4.885		

Caracterización social y ambiental

La caracterización social y ambiental en el marco del PIC, es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de información sobre y con un grupo de población priorizado y su entorno social y ambiental, complementaria a la existente (ejemplo: información del ASIS), que sea requerida para la implementación efectiva de una estrategia definida en el Plan Territorial de Salud.

Su fin es ampliar la información que permita garantizar resultados en salud mediante la implementación de estrategias o intervenciones adecuadas a las condiciones particulares de la población y el territorio.

CRITERIOS PARA SU EJECUCIÓN:

A. Estar enmarcada en una estrategia definida en el plan territorial de salud.
B. Toda información que se recolecte se hará con una finalidad previamente definida y en consecuencia debe tener un uso práctico y claro.
C. Debe estar vinculada a la ejecución de otras intervenciones del PIC.
D. Por medio de esta acción no se debe duplicar la información que se recolecte por otra vía o mecanismo definido.
E. Debe tener un proceso para gestión de la información que se recolecte.
F. El procesamiento y análisis de la información que se recolecte debe generar un plan de acción para el mejoramiento de las condiciones caracterizadas.
G. Debe ser monitoreada; y evaluada para lo cual debe tener definido previamente el mecanismo para tal fin.

A partir de la Constitución Política de 1991, los Departamentos, como entidades intermedias del poder público y la división política en Colombia, asumieron múltiples competencias en materia de prestación de servicios de primera necesidad para la población en general. La Constitución Política de Colombia, La Ley 100 de 1.993, la Ley 715 del 2.001, la Ley 1122 de 2007, establece como competencia de las Direcciones Territoriales de Salud, realizar seguimiento y generar acciones de mejoramiento a los Programas y líneas prioritarias de Salud Pública.

Las competencias territoriales para la estrategia de entornos saludables incluida en el plan decenal de salud pública, A 2031, el 100% las DTS departamentales, distritales y municipios categoría 1,2 y 3 implementan las estrategias de Entornos Saludables (hogar, laboral con énfasis en la informalidad, Comunitario y Educativo). Además, que es prioridad garantizar el uso de los recursos en las acciones de salud pública y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esta última como uno de los pilares de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011.

Es así que, mediante el Plan de Intervenciones colectivas PIC se implementa la estrategia de entornos saludables con atención primaria en salud ambiental, en el entorno hogar, buscando así contribuir a la seguridad humana, el desarrollo humano y la equidad en salud, mediante acciones que influyan sobre los determinantes de la salud bajo esquemas operativos participativos y organizados, logrando impactar los determinantes sociales y ambientales de la salud con un enfoque diferencial.

El objetivo de la actividad es contar con una identificación a profundidad de los riesgos, momentos significativos en el curso de vida, condiciones del entorno, entre otros, que permitan adecuar las estrategias o intervenciones colectivas definidas en el Plan Territorial de Salud a las condiciones particulares de las poblaciones, comunidades y entornos y optimizar el desarrollo de las mismas.

Se define la meta de número de hogares a caracterizar, así:

CARACTERIZACION FAMILIAR Y DE VIVIENDA		
MUNICIPIO	**NÚMERO DE FAMILIAS**	**NÚMERO DE VISITAS**
BUENAVISTA	365	1.095
CALARCA	782	2.346
CIRCASIA	511	1.533
CORDOBA	194	582
FILANDIA	313	939
GENOVA	235	705
LA TEBAIDA	249	747
MONTENEGRO	419	1.257
PIJAO	258	774
QUIMBAYA	430	1.290
SALENTO	303	909

Por lo expuesto, se hace necesario realizar un contrato interadministrativo con la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO, con base en el artículo 2 numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de Ley 1474 de 2011 y lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015.

EL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR SE AJUSTA AL PLAN DE DESARROLLO 2020-2023 TU Y YO SOMOS QUINDIO.

LINEA ESTRATEGICA: INCLUSION SOCIAL Y EQUIDAD

PROGRAMA: 1905 SALUD PUBLICA, "TU Y YO CON SALUD DE CALIDAD"

META: 1905031 SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

PROYECTO: Fortalecimiento de las intervenciones colectivas y prioridades en salud pública del Departamento del Quindío- PIC -BPIN- 202000363-0135

RUBRO: 1803 - 2.3.2.02.02.009.00.00.00.1905031.135.91122 - 61

VIGENCIA 2023: SESENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/TE ($61.388.000,00)

Actividad: **Realizar intervenciones de manera integrada e integral en los diferentes entornos definidos en la norma.**

VALOR TOTAL: **$ 61.388.000,00 SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE**

2. ANÁLISIS DEL MERCADO.

2.1. ASPECTOS ECONÓMICOS.

Para el año 2023 en Colombia la economía sufrirá grandes cambios, ya que traerá consigo reformas importantes como la pensional y la de salud. Según el Banco de la República, El índice de precios al consumidor (IPC) mide la evolución del costo promedio de una canasta de bienes y servicios representativa del consumo final de los hogares, expresado en relación con un período base. El dato del IPC, en Colombia, lo calcula mensualmente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). La inflación, por su parte, se define como la variación porcentual del IPC entre dos periodos.

Para el mes de noviembre de 2022, el IPC registró una variación de 0,77% en comparación con octubre de 2022. Según el informe de perspectivas económicas de Corficolombiana para el 2023, desde enero y a mediados del otro año la inflación anual presentará una disminución gradual, la cual se mantendría por encima del 10%, pero la mayor desinflación será en el segundo semestre y para finales de año, la inflación podría cerrar en 7,6%.

Según Corficolombiana, si se llega a cumplir el pronóstico mostrado en su informe, Colombia podría tener la tasa de inflación más alta en 2023, a diferencia de los demás países de la región. Con esto, el Banco de la República tendría poco espacio para reducir las tasas el próximo año.

¿Qué le espera a la economía en Colombia para 2023?

El Banco de la República recientemente anunció un nuevo pronóstico para la economía en Colombia.

Tres factores preocupan a la economía en Colombia, el alto componente inflacionario, la tasa de interés más alta de la historia y una nueva reforma tributaria.

hay muchas expectativas e incertidumbre sobre lo que será la economía en Colombia y, en consecuencia, la afectación que habrá sobre las finanzas personales de los colombianos.

Cabe recordar que el año 2022 fue de transición económica. La inflación para noviembre cerró en 12,53 %, el PIB podría cerrar por alrededor del 8 %, el desempleo volvió a estar en un dígito y la tasa de interés llego a una cifra histórica de 12 %.Por lo tanto, para el año 2023 se espera que la economía tenga una caída importante. El presidente de la República, Gustavo Petro, manifestó que se avecinan tiempos difíciles en materia económica para el país.*Lo que viene es una tormenta económica. La guerra, los resultados del descalabro y de la parálisis del capitalismo mundial producto*

*de la pandemia y las políticas públicas mundiales han llevado a la economía de todo el universo a una recesión.*En contravía con el presidente Petro, el gerente del Banco de la República, Leonardo Villar, dice que las decisiones tomadas actualmente harán que las cifras mejoren para 2023:

*Mediante la decisión adoptada en su sesión de hoy, la junta directiva continúa con el proceso de ajuste de la política monetaria que en el mediano plazo conduzca la inflación a su meta de 3 % con un crecimiento económico sostenible.*El gerente del Banco de la República también dijo que la inflación para el cierre de 2023 volverá a 7,5 %:*Las expectativas de inflación continúan por encima de la meta a todos los horizontes. En el caso de la encuesta de expectativas del Banco República realizada en diciembre, la inflación total sería del 7,5 % a final de 2023.*

¿Habrá recesión económica para 2023 en Colombia?

Daniel Velandia, director ejecutivo de Research, manifestó para la revista Semana que no cree que habrá un golpe tan fuerte en la economía de Colombia.

Aquí el debate es muy complejo. Crecer 0,5 % puede implicar que vamos a tener dos trimestres consecutivos negativos en algún punto del año y, por lo tanto, se hablaría de recesión técnica. Sin embargo, el hecho de crecer positivamente después de un muy buen comportamiento tanto en 2021 como 2022 representaría más una desaceleración. Me refiero a un concepto más amplio que una definición puramente estadística, no creo necesariamente que vayamos a tener un gran deterioro del empleo ni una brusca caída de la actividad económica en general.

De igual manera, hay que tener en cuenta que para el año 2023, además del panorama de incertidumbre económico que deben enfrentar personas naturales y jurídicas, se viene la entrada en vigor de la reforma tributaria y una tentativa reforma laboral que será presentada para marzo de 2023 al Congreso de la República.

Juan David Ballén, director de análisis y estrategia de Casa de Bolsa Grupo Aval, dice en Revista Semana que la recesión económica en el país está muy cerca.

Si las economías desarrolladas entran en recesión, eso nos va a terminar golpeando directamente. Y, teniendo en cuenta esos factores internos, sin duda alguna no es una probabilidad despreciable. Lo que ha venido sucediendo ahora es que se han moderado las expectativas, pero muy seguramente al final podríamos terminar con una recesión en 2023.

Por lo que el Gobierno nacional espera que para el próximo año el golpe no sea tan brusco en materia de economía, a pesar de que las cifras actuales no son nada alentadoras.

El ministro de Hacienda, José Antonio Ocampo, ha manifestado que para 2023 se espera una corrección importante en la inflación de Colombia, y también se prevé que la tasa de intervención del Banco de la República comience a ceder.

Expertos en economía dicen que para el año 2023 el escenario económico para Colombia será bastante complejo ante precios muy altos y una economía de crecimiento lento.

Las previsiones del mercado en Colombia

El equipo de Investigaciones Económicas, Sectoriales y de Mercado de Bancolombia publicó este martes sus proyecciones para la economía colombiana en 2023. En este informe, se destaca que el pico de inflación se alcanzaría al cierre de 2022, con una tasa de 12,6%, y desde allí se moderará de forma paulatina, hasta terminar 2023 en 7,5%.

Por su parte, el informe de la entidad expuso que la tasa de interés fijada por el Banco de la República aumentaría hasta 12,5%, y en el segundo semestre del próximo año habría reducciones graduales. Por otro lado, Bancolombia contempla un crecimiento económico para el país de 7,8% en 2022, tasa que supera las expectativas del cierre anterior.

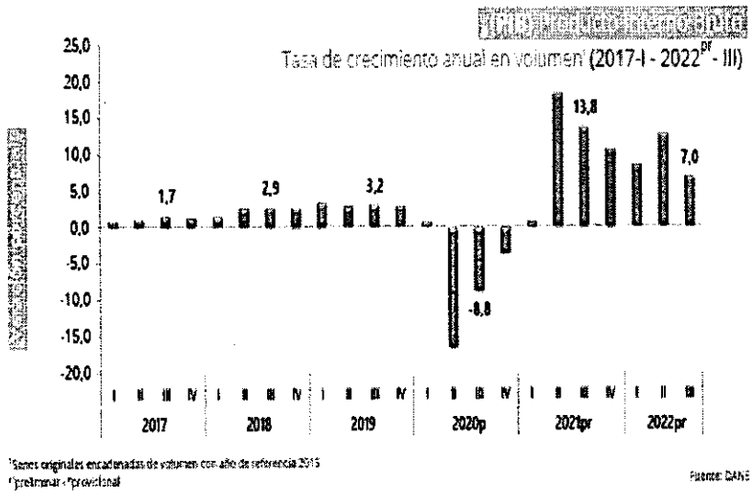
Por el contrario, para 2023 pronostica que el PIB en Colombia se expandirá por debajo de 1%. "Anticipamos que la demanda agregada se enfriará como consecuencia de las altas tasas de interés y las condiciones financieras apretadas, la desaceleración global y la incertidumbre", dice el informe.

Variables económicas:

Se procedió a realizar un estudio de las diferentes variables que tendrían participación en los diferentes aspectos económicos pertinentes al presente proceso contractual, encontrando las siguientes:

- **PIB**

En el tercer trimestre de 2022[pr], el Producto Interno Bruto, en su serie original, crece 7,0% respecto al mismo periodo de 2021[pr].



Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; Reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 8,1% (contribuye 1,6 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; Actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 36,9% (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual).
- Industrias manufactureras crece 7,0% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual).

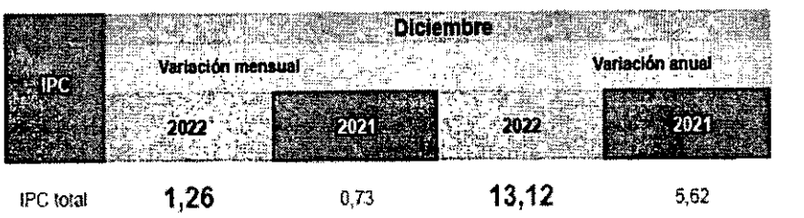
En lo corrido del año 2022[pr], respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento 9,4%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; Reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 15,1% (contribuye 2,9 puntos porcentuales a la variación anual).
- Industrias manufactureras crece 12,6% (contribuye 1,6 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; Actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 37,0% (contribuye 1,2 puntos porcentuales a la variación anual).

- **IPC**

En diciembre de 2022 la variación anual del IPC fue 13,12%.

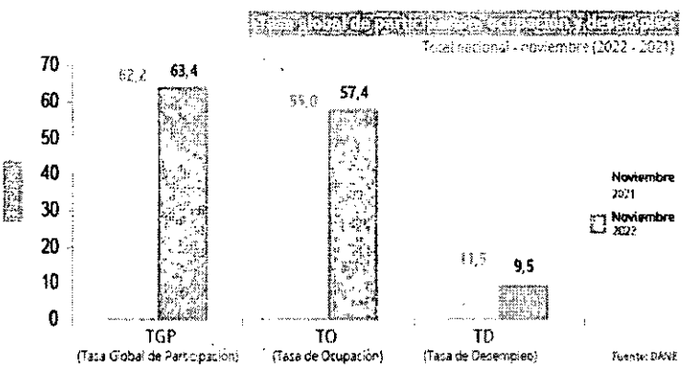
En **diciembre de 2022,** la variación anual del IPC fue 13,12%, es decir, 7,50 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,62%.



Fuente: DANE, IPC

- **DESEMPLEO**

Para el mes de noviembre de 2022, la tasa de desempleo del total nacional fue 9,5%, lo que representó una reducción de 2,0 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2021 (11,5%). La tasa global de participación se ubicó en 63,4%, lo que significó un aumento de 1,2 puntos porcentuales respecto a noviembre de 2021 (62,2%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 57,4%, lo que representó un aumento de 2,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2021 (55,0%).



En noviembre de 2022, la tasa de desempleo en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 9,1%, lo que representó una reducción de 3,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2021 (12,2%). La tasa global de participación se ubicó en 65,5%, lo que significó un aumento de 2,1 puntos porcentuales respecto a noviembre de 2021 (63,4%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,5%, lo que representó un aumento de 3,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2021 (55,6%).

Actividad económica global:

Se proyecta que el crecimiento mundial se desacelerará y experimentará el tercer ritmo más débil en casi tres décadas, solo opacado por las recesiones mundiales de 2009 y 2020. Se pronostica que el crecimiento de la inversión en los mercados emergentes y las economías en desarrollo se mantendrá por debajo de la tasa promedio de las últimas dos décadas. Otros choques adversos podrían empujar a la economía mundial a una recesión. Los pequeños Estados son particularmente vulnerables a dichos choques debido a su dependencia del comercio y el financiamiento externos, su limitada diversificación, su elevada deuda y su susceptibilidad a los desastres naturales. Se necesitan medidas de política inmediatas para impulsar el crecimiento y la inversión, entre ellas la reasignación del gasto existente, como subsidios ineficientes a la agricultura y los combustibles.

Se proyecta que el crecimiento mundial se desacelerará al 1,7 % en 2023, el tercer ritmo más débil en casi tres décadas, solo opacado por las recesiones mundiales de 2009 y 2020. Esta desaceleración se debe en parte a la aplicación de políticas restrictivas destinadas a frenar la alta inflación. Choques negativos, como una mayor inflación, políticas más restrictivas o tensión financiera, podrían empujar a la economía mundial a una recesión. Se necesitan medidas inmediatas para mitigar los riesgos de recesión mundial y sobreendeudamiento. También es esencial que los responsables de la formulación de políticas se aseguren que el apoyo se focalice en los grupos vulnerables, las expectativas inflacionarias se mantengan bien ancladas y los sistemas financieros sigan siendo resilientes.

SECTOR SALUD Y ECONOMIA:

El Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Jarbas Barbosa, hizo un llamado por una alianza más estrecha entre los sectores de la salud y la economía para evitar una "triple crisis" como la generada por la pandemia de la COVID-19, que puso al límite las economías, las redes de contención y los sistemas de salud.

"Nunca antes habían quedado tan claros los argumentos a favor de invertir en la salud y en la economía de la salud, ni se habían hecho tan evidentes las consecuencias de la falta de inversión en la salud", afirmó el Director de la OPS en la reunión inaugural del Diálogo de Economía y Salud de las Américas, una iniciativa que reúne a representantes de los ministerios de salud y finanzas de 17 países para debatir un enfoque coordinado de la recuperación en la región.

"Los sistemas de salud estaban subfinanciados y poco preparados para lo que se avecinaba", dijo el doctor Barbosa al recordar el contexto regional previo a la pandemia. Esto llevó a la región a sufrir más casos y muertes por COVID-19 que ninguna otra y dejó sin empleo a 34 millones de personas en América Latina y el Caribe sólo durante el primer año de la pandemia.

Sin embargo, añadió, la pandemia de COVID-19 también "demostró lo que podemos lograr cuando los sectores de la salud y la economía trabajan juntos".

El Director de la OPS dijo que la región experimentó el mayor aumento en la prestación de servicios de salud, y que la OPS organizó la mayor respuesta en sus 120 años de historia para apoyar a los Estados Miembros.

"La OPS distribuyó más de 270 toneladas de equipos de protección personal a 35 países y territorios, y apoyó la administración de más de 1.350 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 a países de América Latina y el Caribe", subrayó.

La región también " logró avances transformadores para expandir su capacidad científica y tecnológica", desplegando rápidamente herramientas digitales para garantizar que los pacientes pudieran seguir recibiendo atención e intensificando el trabajo para desarrollar y producir vacunas y otras tecnologías sanitarias críticas. "Tendremos que mantener estos esfuerzos", indicó.

El Director de la OPS instó a aumentar el gasto público en salud por encima de los niveles actuales del 4,4% del Producto Interno Bruto (PIB) para construir sistemas de salud más resilientes, con la atención primaria de salud como base para atender las necesidades de salud de los pueblos y las comunidades allí donde viven.

También pidió una mayor coordinación en cuestiones transversales que afectan tanto al sector de la salud como al económico, como el refuerzo de la capacidad reguladora y las cadenas de suministro de productos médicos.

"Invertir en la salud es una decisión política y, además, es una decisión acertada", concluyó el doctor Barbosa. "Proteger la salud en nuestra región es fundamental para promover el desarrollo económico y social, y para lograr la paz y la seguridad".

El Diálogo de Economía y Salud de las Américas (EHA, por su sigla en inglés) es un mecanismo para permitir una recuperación coordinada y estratégica de la pandemia de COVID-19 en la región, trabajando en conjunto para mejorar la financiación de la salud y fortalecer el análisis de los recursos de salud, la transformación del sector de la salud, la protección de los ingresos durante las pandemias y las cadenas de suministro médico.

Junto con el Director de la OPS, participaron en la primera reunión del EHA en la capital panameña el Subsecretario de Estado para el Crecimiento Económico, Energía y Medio Ambiente de los Estados Unidos, José W. Fernández; la Ministra de Relaciones Exteriores de Panamá, Janaina Tewaney; el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), Luis Almagro; y el Gerente del Sector Social del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Ferdinando Regalia.

2.2 ASPECTOS LEGALES.

La modalidad de contratación directa, regulada en el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, procede única y exclusivamente frente a las causales previstas en la ley, y por lo tanto su aplicación es de carácter restrictivo.

Las causales por las cuales procede la contratación directa son:

• Urgencia manifiesta (literal a) numeral 4° artículo 2° ley 1150 de 2007; artículo 74 decreto 1510 de 2013.

• Contratación de empréstitos (Literal b) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007)

• CONTRATOS O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS (ARTÍCULO 92 LEY 1474 DE 2011; ARTÍCULO 76 DECRETO 1510 DE 2013)

• Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas (Literal e) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007; artículo 79 Decreto 1510 de 2013)

• Eventos en que no existe pluralidad de oferentes (literal g) numeral 4° artículo 2° ley 1150 de 2007; artículo 80 decreto 1510 de 2013)

• Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. (Literal h) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007; artículo 81 Decreto 1510 de 2013).

• Contratos para el arrendamiento o adquisición de inmuebles (Literal i) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007; artículos 82 y 83 Decreto 1510 de 2013)

• Contratos de encargo fiduciario que celebren las entidades territoriales cuando inician el Acuerdo de Reestructuración de Pasivos a que se refieren las Leyes 550 de 1999, 617 de 2000 y las normas que las modifiquen o adicionen, siempre y cuando los celebren con entidades financieras del sector público (Literal f) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007)

• La contratación de bienes y servicios en el Sector Defensa, la Dirección Nacional de inteligencia y la Unidad Nacional de Protección que necesiten reserva para su adquisición.

3. ESTUDIO DE LA DEMANDA:

OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRAR: "DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2023; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE PIJAO".

LUGAR DE EJECUCIÓN: En el Municipio de Buenavista

PLAZO DE EJECUCIÓN: La ejecución del futuro contrato comenzará a partir del 1° de mayo de 2023 o de la suscripción del acta de inicio, hasta el 10 de diciembre del 2023 o hasta agotar el monto destinado en el presupuesto; lo que ocurra primero.

VALOR TOTAL: **$ 61.388.000,00** SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

3.1 REFERENTES CONTRATADOS POR OTRAS ENTIDADES TERRITORIALES.

Algunas entidades públicas han contratado servicios de salud mediante plan de intervenciones colectivas así:

Detalle del Proceso Número: CPS 233-2020

CUNDINAMARCA - ALCALDÍA MUNICIPIO DE CAJICÁ

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratacion Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión (Literal H)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851017] Servicios de administración de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LAS ACCIONES REALIZADAS POR LAS GESTORAS DE BIENESTAR EN SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA VIGILANCIA DEL RIESGO EN EL AMBITO FAMILIAR DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2020, DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE
Cuantía a Contratar	$ 16.556.000
Moneda de Pago	Peso Colombiano
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Detalle del Proceso Número: CPS-187.2020

CUNDINAMARCA - ALCALDÍA MUNICIPIO DE CAJICÁ

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Prestacion de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión (Literal H)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851016] Personas de soporte de prestación de servicios de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE GESTION Y FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PUBLICA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2020 DEL MUNICIPIO DE CAJICA
Cuantía a Contratar	$ 10.255.700
Moneda de Pago	Peso Colombiano
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Respaldos Presupuestales Asociados al Proceso	

Detalle del Proceso Número: 54-2020

ANTIOQUIA - E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
Estado del Proceso	Celebrado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Causal de Otras Formas de Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión (Literal H)
Régimen de Contratación	Estatuto General de Contratación
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8511] Prevención y control de enfermedades
Clase	[851115] Prevención y control de enfermedades contagiosas
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADORA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DENTRO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DE LA E S E
Cuantía a Contratar	$ 19.800.000
Moneda de Pago	Peso Colombiano
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

Detalle del Proceso Número: 021-20

ANTIOQUIA - E.S.E. HOSPITAL LA ESTRELLA

Información General del Proceso	
Tipo de Proceso	Régimen Especial
Estado del Proceso	Celebrado
Asociado al Acuerdo de Paz	No
Régimen de Contratación	CONTRATACION DIRECTA
Grupo	[F] Servicios
Segmento	[85] Servicios de Salud
Familia	[8510] Servicios integrales de salud
Clase	[851016] Personas de soporte de prestación de servicios de salud
Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS EN SALUD PUBLICA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA APS Y ARTICULACION DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2020
Cuantía a Contratar	$ 19.845.000
Moneda de Pago	Peso Colombiano
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios

4. ESTUDIO DE LA OFERTA:

ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO
Calle 6ta 14 - 03
Pijao, Quindío (Colombia)
Teléfono: 312 851 51 88 – 754 40 23
Email: contactenos@esehospitalsantaana.gov.co

Para el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones descritas en este estudio, se celebrará contrato en forma directa con la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO; la celebración bajo la modalidad de contratación directa, se justifica en las siguientes normas:

La Ley 715 de 2001 en el artículo 43, define la competencia de los Departamentos en el sector salud, correspondiéndole dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, asignado entre otras las siguientes competencias:

El Departamento de Quindío tiene como responsabilidad lo público, en el ámbito económico, social y de gestión ambiental de los 11 municipios sin contar su Capital. Para ello interactúa con la comunidad civil, institucional, organizada y de control a través de los procesos de Asesoría y Asistencia Técnica e Inspección, Vigilancia y Control siendo su prioridad la atención oportuna al ciudadano.

Al Ente Territorial le corresponde, dirigir el Sistema de Salud, financiar garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas por contratación de servicios y organización del sistema de subsidios a la población más pobre y vulnerable, para las acciones de fomento de la prevención de la enfermedad y garantizar la prestación de los servicios de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación correspondientes al primero, segundo y tercer nivel de atención de la salud de la comunidad, directamente, o a través de entidades descentralizadas.

La Ley 1150 de 2007, señala en su artículo 2, las modalidades de selección de contratistas, consagrando en el numeral 4 la contratación directa, previendo en el literal modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, la celebración de Contratos Interadministrativos, norma que establece: "Contratos Interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o a las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del presente artículos.

4. 1 ESPECIFICIDADES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA.

4.2 FORMA DE REMUNERACIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el Departamento del Quindío se financiará con recursos de SGP Salud Pública para la vigencia 2023 según proyecciones de 11 doceavas y la última doceava de vigencia 2022, además del recurso del Superávit de SGP del mismo concepto de la vigencia 2022, se distribuirá así:

a) Del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC con un monto del 31,43% de los recursos asignados con recursos de SGP Salud Pública 2023 y superávit los que ascienden a la suma de MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/TE ($ 1.852.478.796,00) y

b) Acciones de la Gestión de la Salud Pública GSP, con un monto del 68,57% con valor de CUATRO MIL CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS M/TE ($4.041.208.969,29) en éstas se incluyen las acciones de la Gestión y Procesos en salud pública, la vigilancia en salud pública y el laboratorio de Salud Pública.

El total de recurso de SGP Salud Pública para el año 2023 según asignación de la vigencia y superávit, asciende a la suma CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS M/CTE ($ 5.893.687.765,29).

DISTIBUCIÓN PONDERADA POR MUNICIPIO

MUNICIPIOS	FACTOR DE PONDERACION DESEADO	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
BUENAVISTA	6	5,61%
CALARCA	24	23,84%
CIRCASIA	11	11,39%
CORDOBA	4	4,11%
FILANDIA	7	6,91%
GENOVA	4	5,18%
LA TEBAIDA	9	9,20%
MONTENEGRO	13	12,80%
PIJAO	5	4,76%
QUIMBAYA	11	10,60%
SALENTO	6	5,60%
DPTO 11 MUNICIPIOS		**100%**

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS APROXIMADA POR MUNICIPIO - CON RED PÚBLICA ($1.290.933.334,00)

MUNICIPIO	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL	VALOR APROXIMADO ASIGNADO PIC 2023
BUENAVISTA	5,61%	$ 72.335.000
CALARCA	23,84%	$ 307.625.000
CIRCASIA	11,39%	$ 146.935.000
CORDOBA	4,11%	$ 52.906.000
FILANDIA	6,91%	$ 89.176.000
GENOVA	5,18%	$ 66.869.000
LA TEBAIDA	9,20%	$ 118.642.000
MONTENEGRO	12,80%	$ 165.175.000
PIJAO	4,76%	$ 61.388.000
QUIMBAYA	10,60%	$ 136.798.000
SALENTO	5,60%	$ 72.200.000
TOTAL		$ 1.290.049.000

En el cuadro anterior se establece un valor aproximado a asignar para la contratación del PIC para cada municipio teniendo en cuenta una distribución porcentual sobre el total de los recursos disponibles; no obstante, el valor a contratar puede encontrarse un poco por debajo, lo anterior debido a la cantidad y costo de cada actividad programada. Para el caso del Municipio de Pijao la totalidad de las actividades a contratar presentan un valor de $ 61.388.000,00.

DIMENSION	ACTIVIDAD PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN	DESCRIPCION	COMO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUBTOTALES
TODAS LAS DIMENSIONES	Caracterización Social y Ambiental.	Busca contribuir a la seguridad humana, el desarrollo humano y la equidad en salud, mediante acciones que influyan sobre los determinantes de la salud bajo esquemas operativos participativos, organizados alrededor de entornos específicos, como la vivienda, la escuela, el espacio público, el entorno laboral, ecosistemas estratégicos sostenibles y bajo enfoques que privilegien a la familia y a la comunidad. identificación de los riesgos en enfermedades y situaciones de interés en salud pública a las familias que permita mejoramiento de sus hábitos y estilos de vida mediante la aplicación	Caracterización social y ambiental y registro de información en aplicativo. Visitas de promoción de hábitos y estilos de vida en búsqueda de una familia saludable en la que se involucran procesos de Caracterización familiar e identificación de los riesgos sociales y de salud información educación y canalización a todos los integrantes de la vivienda. Registro de información en aplicativo. Tres visitas al Hogar. En barrios priorizados Teniendo en cuenta los microterritorios conformados por la entidad territorial municipal	258	$ 160.000	$ 41.280.000

		de encuestas para la población que registre algún tipo de riesgo				
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Vacunar perros y gatos de las zonas rural y urbana, entre los meses de mayo a diciembre de 2023; conforme a lineamientos de la Nación y contenidos de la ficha técnica definida para tal fin. Incluye: Garantía de la red de frio, entrega de carné, aplicación del biológico entregado por la DTS, registro de las actividades, etc.	Vacunación antirrábica dirigida a peros y gatos ubicados en el entorno Hogar, casco Urbano	Realizar la vacunación antirrábica, en perros y gatos del casco urbano y la zona rural: barrido casa a casa, puntos de vacunación fijos, puntos de vacunación móviles.	1.032	$ 5.500	$ 5.676.000
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		Vacunación antirrábica dirigida a peros y gatos ubicados en el entorno Hogar, zona rural		1.568	$ 6.500	$ 10.192.000
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública.	Desarrollo de una Jornada de salud que garantice el desplazamiento del personal de salud asignado, en el período de tiempo estipulado, para el acceso de la población escolar, de las Instituciones Educativas del área urbana y rural del municipio al desarrollo de la estrategia masiva denominada "Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica" como estrategia para el control de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas.	Realizar una Jornada de Desparasitación Antihelmíntica Masiva en la población de edad escolar (5 a 14 años), del área urbana y rural del municipio, fecha a definir, suministrando una dosis única de Albendazol de 400 mg, el cual será entregado por la Secretaría de Salud Departamental.	848	$ 5.000	$ 4.240.000

TOTAL: $ 61.388.000,00 SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

IVAN FAJARDO SARMIENTO
Secretario de Salud Departamental
Gobernación del Quindío.

Elaboró y Proyecto: Jairo Andrés Pimentel Ruiz – Contratista Profesional SSD
Revisó y aprobó: Maritza Perdomo Forero – Directora Operativa GEAS