DATOS GENERALES DE LA SECRETARIA Y DEPENDENCIA SOLICITANTE		
1. DATOS DEL ÁREA QUE REQUIERE EL CONTRATO:	**Secretaría solicitante:**	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
	Dependencia de la Secretaría solicitante:	SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
	Nombre del servidor que diligencia el insumo	**OLINDA OÑORO JIMENEZ**
2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES:	**85101500 - eventos no cubiertos en el POS**	
3. Nº BPIN (PROYECTOS DE INVERSIÓN)	**2023002080022**	
3.1 CLASIFICACIÓN CENTRAL DE PRODUCTOS (CPC) - DANE	**91122 - servicios de la administración pública relacionados con la salud**	
4. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER:	Al tenor de lo dispuesto en el artículo 298 de la Constitución Política: *"Los departamentos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución. Los departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes".* Por su parte, el artículo 209 de la Carta Política dispone que *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley".* Así mismo, la Constitución Política de Colombia define en su artículo 48 que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado; a su vez, el artículo 49 ibidem, señala que la atención en salud es un servicio público, por lo que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción y protección y recuperación de la salud. La Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico tiene entre sus funciones: 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. Conforme a lo establecido en el artículo primero de la Resolución 1240 del 2002, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, los integrantes del sistema general de seguridad	

social en salud deben actuar conforme a los principios de igualdad, equidad, eficacia e imparcialidad en el cumplimiento de las funciones que le son propias.

A su vez, la Ley 715 de 2001 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone:

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.

43.3.4. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales

Artículo 46. Competencias en Salud Pública. *La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. (….)".*

A su vez, la Ley 1122 de 2007, dispone en el artículo 32 que "la salud pública 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".

De acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social y Salud - SGSSS, en su título II artículo 6 establece que el Ministerio de Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública -PDSP, a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, tal como lo señala en el artículo 12, que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana; y en su artículo 15, la constitución de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, así: "***El ente territorial****, conforme a la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la conformación de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud*

destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. (…)", y en el artículo 16 establece sus funciones

El Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, mediante la Resolución 1035 de 14 de Junio de 2022 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales, determinando los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años.

La implantación del citado Plan Decenal de Salud contempla cinco etapas: **i)** Aprestamiento o preparación para la implementación **ii)** Inicio de la implementación operativa **iii)** Implementación propiamente dicha **iv)** Evaluación del proceso de implementación y **v)** A justes al proceso de implementación. En la transitoriedad de adaptar los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, nos encontramos en la etapa **ii) Inicio de la implementación operativa**, Formulación de planes territoriales de salud departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 materializa su visión a 2031 a través del logro de cuatro fines:

• **Fin 1**: Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

• **Fin 2**: Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos

• **Fin 3**: Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidades evitables y su impacto en los años de vida saludables.

• **Fin 4**: Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.

Para lograr lo anterior, el plan enmarca su hoja de ruta en 6 ejes estratégicos, los cuales buscan fortalecer la autoridad sanitaria de la salud pública y con ello mejorar la gestión de la misma en los diferentes niveles del Estado, la gestión territorial integral de la salud a gestión territorial integral de la salud pública a través una orientación estratégica para fortalecer la rectoría sanitaria y el desarrollo de un modelo de gestión territorial multinivel que coordine, oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores que participan del desarrollo sectorial e intersectorial para el logro de objetivos trazados para la salud pública del país. Estos 6 ejes estratégicos son: **i)** Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública, **ii)** Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud, **iii)** Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud, **iv)** Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública, y Gestión del

Conocimiento para la Salud Pública y **vi)** Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública.

En armonía con lo anterior, se integraron y desarrollaron dentro del Plan Territorial de Salud – PTS, por ser parte integral del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, resolución 1035 de 2022, expedida por el Ministerio de Salud y protección Social, el cual se debe presentar dentro de los primeros cuatro (4) meses de iniciado el periodo del Alcalde o Gobernadores, y se aprobará de manera simultánea en el concejo municipal y/o asamblea departamental (art.40), por lo cual deben ser presentados antes del 30 de abril de 2024, fecha en la que vence el término para su radicación ante las corporaciones municipales y departamentales, para que una vez aprobado, se cargará el PTS, en la plataforma que habilite el SISPRO,

En la Resolución 518 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establecen las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – **PIC**, en su artículo 8 se define al PIC, modificado por la Resolución 0295 de 2023, como: "***Plan de Intervención Colectiva.*** *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.*"

Ahora bien, con el fin de fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas territorializadas y por entornos.

El artículo primero de la Resolución 0295 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que modifica la Resolución 518 de 2015, **,** señala los siguientes conceptos:

"3.6 ***Equipos Básicos de Salud****: Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011.*

(…)

3.8 ***Intervenciones colectivas****: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las*

prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

3.9 ***Micro territorios de salud****: Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional Para su configuración se tienen en cuenta los entornas, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.*

(….)

3.12 ***Territorio:*** *es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud. El territorio se encuentra contenido en un área geográfica en el marco de la definición establecida en el artículo 2.11.3. del Decreto 780 de 2016." (Subrayado fuera de texto original)*

Sumado a esto el Ministerio de Salud y la Protección Social, mediante la resolución 2788 de 2022; emitió los **Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud**, a fin de poder dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1438 del 2011, expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social encontrándonos con:

"1. Definiciones*.*

1.1. Niveles territoriales de intervención sociosanitaria. (pag.6)

- ***1.1.1. Municipio:*** *Es la unidad político-administrativa a nivel funcional y estructural del ordenamiento territorial del Estado. Se distinguen zonas urbanas con sus barrios y zonas rurales organizadas en corregimientos y veredas. En el caso de los pueblos indígenas se considerarán los resguardos, en los pueblos afrocolombianos los concejos comunitarios y en las zonas campesinas, aquellas que se acuerden con sus asociaciones y organizaciones.*
- ***1.1.2. Territorio****: Espacio territorial en el que se comparten dinámicas geográficas, poblacionales y factores socioambientales y culturales que inciden en las condiciones de salud y el reconocimiento de zonas de impacto y de riesgo. Un territorio estará conformado por un rango variable de entre 3 a 10 microterritorios, dependiendo del nivel de dispersión geográfica y la densidad poblacional, de modo que un territorio puede abarcar hasta 5.000 familias, siendo recomendable configurar territorios con un máximo de 2.000 familias.*

Este nivel se configura como el espacio de intervención permanente, sistemática e integrada de los Equipos de Salud Territorial (EST), para la ejecución de intervenciones colectivas e individuales dirigidas a la familia. (Los recursos de la resolución 2788 de 2022, permitirán la financiación de EST para aumentar la cobertura de las intervenciones colectivas) En el territorio; las personas, familias y comunidades se encuentran en los entornos, comprendidos estos como: "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social,

histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales" (MSPS, 2015.Estrategia entornos saludables)

- ***1.1.3. Micro territorios de salud**: 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, considerándose 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.*

1.2 Equipo Básico de Salud- EBS: (pag.9)

Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud que tendrán entre sus funciones las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011.

1.2.1. Tipología de Equipos

- ***Equipo de salud territorial (EST):** Estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 5000 familias, conformado por 1 Médico, 1 enfermera (o), 4 auxiliares de enfermería, 1 líder comunitario / promotor y 1 profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona. Los perfiles así como el número de profesionales y técnicos en salud que integran los equipos de salud, puede variar de acuerdo con la oferta del talento humano en la región, 10 así como la necesidad de hacer adaptación socio cultural en territorios con presencia de comunidades indígenas, escenario en el que pueden integrarse líderes comunitarios.*

En los lineamientos en el punto 2.1. define la ***Metodología para la identificación de los microterritorios de salud***, (Pag. 11). Para su organización se recomienda surtir los siguientes pasos:

- ***Reconocimiento de la información territorial básica**: En este paso, se espera que de manera conjunta la entidad territorial y la ESE tenga disponibilidad de la información sociodemográfica de tipo cuantitativo y cualitativo que dé cuenta de la división político-administrativa del territorio, zonas geográficas, la distribución poblacional, indicadores demográficos y ejercicios de cartografía social, como los obtenidos durante el desarrollo de la metodología PASE en el marco de la construcción del Plan Territorial de Salud. (Se recomienda disponer de los mapas de corregimientos, veredas, comunas y barrios del*

municipio, así como de la identificación de la población, el número de hogares y / o familias por cada uno).

- ***Identificación de la información socioeconómica básica:*** *Disponer de los datos de pobreza, nivel de desempleo, reconocimiento de las principales actividades económicas de la población por corregimiento, vereda, comuna y barrios del municipio.*
- ***Análisis de la situación de salud de la población****: para ello se recomienda revisar el último ASIS municipal, procurando analizar el comportamiento de la morbimortalidad por género, cursos de vida, grupo étnico e identificar las prioridades en salud pública, que permitan la orientación y focalización de las intervenciones colectivas.*
- ***Calcule espacios territoriales:*** *Proceda a identificar zonas o espacios territoriales que agrupen un número de familias contiguas de acuerdo con la tipología de microterritorios, teniendo en cuenta accesibilidad geografía compartida, interacción de condiciones de salud, dinámicas sociales, sanitarias, ambientales, y económicas. Los microterritorios pueden ser distantes entre sí, lo importante es que reflejen la priorización respecto de bajas o nulas coberturas de las actividades del plan de intervenciones colectivas, de bajas coberturas de la intervenciones individuales de valoración integral para la promoción y mantenimiento de la salud, detección temprana de alteraciones, protección específica y educación para la salud y de ocurrencia de eventos de interés en salud pública y de riesgos sociales o ambientales, baja oferta de servicios de salud.*
  - ***Especialización de territorios y microterritorios:*** *Tome un mapa de su municipio y plasme con diversos colores los microterritorios y territorios calculados, utilice convenciones según necesidad. El microterritorio no debe superar 500 familias. A continuación, se observa un ejemplo de espacialización de microterritorios y territorios.*
  - ***Priorice los microterritorios a intervenir:*** *para esto identifique en el mapa los microterritorios ubicados en zonas rurales, urbanas y poblacionales o grupos sociales donde se cuente con poca o ninguna actividad del plan de intervenciones colectivas.*

(Subrayados por fuera del texto original)

Con lo anterior, el gobierno busca fortalecer la promoción y la gestión del riesgo en salud con la implementación de los Equipo Básico de Salud con los objetivos centrados en las personas, familias y comunidades desde un enfoque de Atención Primaria Integral en Salud; la creación de redes integrales e integradas de servicios de salud con un nivel primario y complementario conformado por IPS públicas, privadas y mixtas, así con un nivel primario fortalecido con equipos de salud territorial y centros de atención primaria en salud, que se constituyan en el primer contacto con el sistema de salud..

Es así como la Resolución No. 518 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece en su anexo técnico, modificado por el artículo 7 de la Resolución 3280 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS. Frente a las Intervenciones Colectivas encontramos lo siguiente:

CAPÍTULO 3. INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES*.*

La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas: I) intervenciones poblacionales estas se dirigen a toda la población, ii) intervenciones del PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o

*comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial, y iii) intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia.**(…)***

3.2. Intervenciones colectivas: *(Pag.31)*

Las intervenciones colectivas se definen como: —un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. (Art.3, numeral 3.7 Resolución 518 de 2015)

Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes:

Nombre	Definición
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	Es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades que lo habitan; que permita definir y acordar con ellas el alcance de las intervenciones colectivas a ejecutar en cada entorno. Dicha caracterización incluye la identificación de: **a.** Aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno. **b.** Condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud. **c**. Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos. **d.** Situación de salud de las personas, familias o comunidades. **e.** Prácticas de cuidado. **f.** Recursos disponibles para la promoción de la salud y la prevención de riesgos Esta información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados

		para la caracterización de cada entorno, cuando no se cuente con dicha información.
	Información en salud	Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.
	Educación y comunicación para la salud	La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el dialogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho de salud
	Prevención y Control de Vectores	Conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano. La ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial; e incluye la adquisición y suministro de toldillo larga duración tratado en la fibra de poliéster con insecticida piretroide y los insumos requeridos para la prevención y control de vectores según lineamientos y guías nacionales.
	Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales	Procesos que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean púbicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan:

		a. Coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencia y recursos. **b.** Sumar esfuerzo y crear sinergia. **c.** Establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en repuesta a una situación determinada. **d.** Resignificar espacios públicos para su apropiación, que posibiliten el encuentro y uso por parte de los ciudadanos, de forma segura. e. Desarrollar acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento de las condiciones ambientales y en la disminución de riesgo que afecten la salud. Incluye: · La organización comunitaria que permita la comprensión de sus realidades y a partir de esto, generar objetivos comunes y procesos de transformación que mejoren su calidad de vida. · Participación en los escenarios de construcción, implementación y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales. · El desarrollo de intervenciones con y para las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes destinadas a desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida. · Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental. · Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes. · Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o

		comunitarias en el entorno educativo y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad.
	Zonas de Orientación y centros de escucha	Son un conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales. Es una estrategia de organización, gestión y participación comunitaria, que, a través de la escucha, permite encontrar respuesta a las demandas y necesidades de la comunidad promoviendo y haciendo posible la inclusión social y la garantía del derecho a la salud. Las zonas de orientación y los centros de escucha crean espacios sociales de interacción donde las personas en situación de fragilidad y exclusión social comparten sus experiencias de vida, conocimientos, dudas, necesidades, ansiedades relacionadas con el cuidado y su bienestar físico y mental. Estos espacios de escucha activan, conjugan una serie de actividades orientadas a promover cambios en el estilo de vida de las personas, canalización hacia los servicios de salud y acompañamiento en las rutas de derechos, por lo tanto, son la puerta de entrada a procesos de inclusión social y empoderamiento en salud
	Rehabilitación basada en comunidad	Estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales.
	Tamizaje	Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios. Esta actividad solo se realizará en el PIC, si se le garantiza a la persona a quien se le identifique algún

		evento, la atención integral con cargo al actor competente. Esta actividad solo se realizará en el marco del PSPIC, siempre y cuando se garantice la atención integral ante la identificación de un evento y debe estar con cargo al actor competente. Las pruebas de tamizaje a desarrollar en el PSPIC deben cumplir con las siguientes consideraciones en su totalidad: **a.** Identifica eventos que generan externalidades en la población general y que sugieren el desarrollo de intervenciones de impacto poblacional contribuyendo al logro de resultados en salud. **b**. Se realiza a grupos poblaciones de forma masiva sin que medie la afiliación al SGSSS **c.** Tienen una respuesta efectiva, incluida bien sea en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC o el PSPIC. **d.** Son pruebas validadas y con efectividad demostrada. **e.** Se pueden realizar en entornos diferentes al de las instituciones de salud.
	Jornadas de salud	Actividad que se concentra en un espacio de tiempo definido y que implica el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población a las intervenciones de las RIAS, prioritariamente en los ámbitos territoriales de alta ruralidad y con población dispersa; para lo cual se financia los aspectos logísticos20 y de organización requeridos para su ejecución. Se constituye en una actividad complementaria al Plan de Beneficios con cargo a la UPC y por ende debe ser ejecutada de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y las EPS presentes en el territorio, quienes, suministrarán el talento humano y recursos tecnológicos e insumos necesarios en el marco de sus competencias. Cuando en función de lo anterior, se adelanten desplazamientos a zonas rurales se deberá hacer el despliegue del talento humano e insumos necesarios y

		suficientes para el desarrollo de las intervenciones individuales y colectivas, garantizando cobertura e integralidad de la atención con eficiencia administrativa.
	Vacunación antirrábica	Proceso que consiste en la administración de un inmunobiológico a perros y gatos con el fin de generar protección contra la rabia. La ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial; e incluye la adquisición y suministro de los insumos requeridos para su ejecución según lineamientos y guías nacionales.
	Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública	Comprende: 1. Adquisición y suministro de medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, según guías y protocolos definidos por la nación: a. Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión b. Mebendazol tabletas por 500 mg c. Azitromicina tabletas x 500 mg y por 250 mg (para tracoma) d. AzitromicinaDihidrato en gotas, solución oftálmica 15 mg/g (1,5%) (para tracoma) e. Prazicuantel tabletas por 150 mg y 600 mg (para cisticercosis, teniasis) Niclosamida x 500 mg (para cisticercosis, teniasis) f. Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y para tratamiento masivo de strongyloidiasis) Con respecto a la prevención de la geohelmintiasis, el país priorizará la estrategia de desparasitación en la población de 5 a 14 años por presentarse en este grupo etario la mayor carga de infección y en la población de 1 a 4 años dadas las consecuencias adversas más severas de la infección en este grupo de edad de los territorios definidos o priorizados en los lineamientos nacionales.

	Esta intervención incluye la adquisición de visor de 2.5 aumentos para la realización de tamizaje de triquiasis tracomatosa y el desarrollo las siguientes acciones: a. Información en salud b. Educación y comunicación para la salud dirigido a la promoción de hábitos higiénicos, eliminación de basuras y manejo de excretas, entre otros; según lo establecido en las guías y planes para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas. c. Coordinación intersectorial para lograr la afectación de determinantes sociales en particular, el acceso a agua segura y saneamiento (eliminación de basuras, excretas, materia orgánica, entre otras) mejora en las prácticas de crianza de los cerdos, vacunación y desparasitación de cerdos, fortalecimiento de la inspección de las carnes en los mataderos y expendios. 2. Adquisición y suministro de insumos o materiales necesarios para la implementación de estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas, conforme a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; entre ellos: agujas, jeringas, preservativos, cazoletas, guardianes para depositar material utilizado. 3. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2.1. Implementación de las intervenciones colectivas

Para la definición de las intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.

Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos ***hogar, educativo, comunitario, laboral*** *(con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.*

El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta lo dispuesto en el presente lineamiento con respecto a:

a. *Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la aplicación de instrumentos definidos para la caracterización;*

b. *Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.*

c. *Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.*

(…) (subrayado y negrillas propios)

Ahora bien, la Resolución 3280 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, define los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, encontrándose como pilar principal la **Atención Primaria en Salud (APS)** con enfoque de salud familiar y comunitaria, definido por un modelo operacional que adopta los mecanismos e instrumentos operativos y de gestión que orientan la intervención de los diferentes agentes del Sistema.

Las estrategias y enfoques de la **Atención Primaria en Salud (APS),** se definen a través de la política de atención integral en salud (PAIS) adoptada por la Resolución 429 de 2016, derogada y modificada por la Resolución 2626 de 2019, "*Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE"*, en su artículo 5 establece:

Artículo 5. ***Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud****. Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:*

5.1 ***Estrategia de Atención Primaria en Salud****. Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública, » la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, 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 de salud. Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.*

5.2 ***Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud****. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros*

sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.

5.3 ***Enfoque de cuidado de la salud****. El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.*

5.4 ***Enfoque diferencial de derechos****. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.*

La Atención Primaria en Salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial a la que pueden acceder todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad; es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad; es la estrategia de 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.

Ahora, bien el Ministerio de Hacienda y Crédito Público -MHCP, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, expidieron la Resolución 2447 del 27 de septiembre de 2023, "*Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la metodología para su elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización."* Señalando que los departamentos y distritos deberán presentar a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los

períodos institucionales de los gobernadores y alcaldes, el Plan Financiero Territorial de Salud de acuerdo con la metodología definida (art.5)

Para el logro de los resultados en salud las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud publica fortalecerán el proceso de gestión de prestación de servicios individuales para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral de la población.

Por lo tanto, la Secretaria de Salud Departamental del Departamento del Atlántico tiene como Misión garantizar la atención oportuna y eficiente a la población, mediante la coordinación y asesoría a los diferentes actores del Sistema, a los cuales se les debe garantizar lo mínimo requerido para el fortalecimiento de la generación de políticas y el apoyo decidido de la promoción, la prevención, la investigación, educación y desarrollo del talento humano para optimizar la prestación del servicio.

La referida Resolución No 518 de 2.015 MSPS (modificada por la Resolución 295 de 2023)- Artículo 14, ***Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal***. señalo que la Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas Departamental, Distrital y municipal se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15º de la presente la misma resolución, cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, y para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente: 14.1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa. 14.2. Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos. Del mismo modo, podrá contratarlas cuando por su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones. 14.3. En el evento de que las IPS públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, siempre y cuando cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos, se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia. Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. Sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el Anexo Técnico que hace parte integral de la misma resolución. Parágrafo 2. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

En desarrollo de capacidades de las Empresas Sociales del Estado para la ejecución del PIC; en los casos en los que la entidad territorial no haya contratado el PIC con la IPS pública, en razón a que no cuenta con la capacidad técnica y operativa para su ejecución, las entidades

	territoriales distritales o municipales en concurrencia con el respectivo departamento, deben implementar estrategias para el desarrollo de las capacidades en las IPS públicas. Lo anterior, con el fin de que estas puedan asumir la ejecución del PIC en la siguiente vigencia, garantizando que la prestación de las intervenciones colectivas a su cargo, puedan ejecutarse aprovechando y optimizando las capacidades de las IPS pública. Acorde con lo anterior, el Departamento del Atlántico a través de la secretaría de salud, requiere de la celebración de contratos interadministrativos con las Empresas Sociales del estado ubicadas en jurisdicción del Departamento del Atlántico con capacidad técnico y operativa y certificación en el sistema de habilitación, garantizando con ello la efectiva prestación de las intervenciones colectivas a su cargo y optimizando la capacitad de las IPS públicas de conformidad al artículo 4 de la resolución 0518 del 2015 la gestión de la salud pública se constituye en un 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 se realicen de manera efectiva coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del gobierno, de las organización sociales y privadas y la comunidad con el propósito de alcanzar los resultados en salud. Que el artículo 2, numeral 4, literal c), de la Ley 1150 de 2007, señala que, de manera excepcional, las entidades estatales pueden contratar directamente, entre otras, los «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» Que, en razón a las consideraciones señaladas, en ejercicio de la autonomía de la voluntad, las partes convienen la celebración de un contrato interadministrativo para la ejecución del plan de intervenciones colectivas – PIC de salud pública para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dentro de la estrategia de atención primaria en salud del departamento del atlántico. vigencia 2024.
5. OBJETO CONTRACTUAL	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, DE SALUD PÚBLICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. VIGENCIA 2024.**
6. CLASIFICACIÓN UNSPSC:	<table><tr><th>ITEM</th><th>Clasificación UNSPSC</th><th>Producto</th></tr><tr><td>1</td><td>85101500</td><td>Centros de salud</td></tr></table>
7. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:	1. Cumplir con el objeto y los alcances indicados del contrato, de conformidad con las especificaciones señaladas en el **cuadro anexo No. 1**, adjunto al presente documento. 2. Disponer para la ejecución del contrato su capacidad técnica, administrativa y operativa para el desarrollo del objeto de este, asegurando la ejecución de todas las actividades contempladas en el contrato. 3. Destinar los recursos recibidos en virtud del presente contrato, exclusivamente para el desarrollo y ejecución del objeto y responder por el manejo de estos, conforme a los preceptos legales.

	4. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, y pago de Parafiscales. Así mismo deberá garantizar que el personal vinculado para la ejecución del contrato cumpla con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, así como de las disposiciones para la protección del medio ambiente. 5. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración y ejecución del presente contrato de conformidad con lo establecido en la ley, según el Estatuto General de Contratación vigente. 6. Mantener estricta reserva y confidencialidad de toda la información y documentación que le haya sido asignada en desarrollo de los objetivos del contrato. 7. Disponer o contratar el personal necesario e idóneo para desarrollar las acciones contempladas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, cuando a ello hubiere lugar. 8. Designar un coordinador para el presente contrato, el cual tendrá como obligación la programación, seguimiento y supervisión del desarrollo y ejecución de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, comprometidas en el objeto del contrato. 9. Desarrollar las actividades señaladas en el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud. 10. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma del acta de liquidación. 11. Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato, en medio físico y magnético, en el cual se evidencie la ejecución técnica del contrato; así mismo, deberá sustentarse la inversión de los recursos aportados por el DEPARATMENTO para el desarrollo del objeto convenido, anexando los documentos respectivos que lo soporten.
8. 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, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social modificada por el artículo 6 de la Resolución 0295 de 2023, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante. 2. Definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud, de conformidad con lo establecido en los lineamientos para la operación de dichos equipos y las demás disposiciones que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones PIC que se pretendan contratar 4. Disponer de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo. equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas. 5. Diligenciar y reportar el Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, con los CUPS". 6. 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. 7. 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. 8. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias para el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas, en donde planeé, monitoreé y evalué los resultados de estas.

	9. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC. 10. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación Del PIC que se le van a contratar. 11. 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. 12. 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. 13. 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. 14. Entregar los soportes que acrediten la ejecución de las actividades donde conste la revisión por parte de la veeduría realizada, junto con la certificación expedida por la secretaría de salud municipal correspondiente. 15. Participar en los procesos de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante. 16. Desarrollar las actividades descritas en el Cuadro Anexo No. 1 del Estudio Previo. 17. Realizar las actividades y subactividades que se deriven de aquellas contenidas en los estudios previos y la propuesta presentada. 18. Realizar las actividades del plan de acciones colectivas correspondiente de acuerdo con las obligaciones contenidas en el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modificado por el artículo 3 de la Resolución 0295 de 2023.
9. OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO	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. para la adecuada ejecución contractual. 6. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.
10. PLAZO DE EJECUCIÓN:	El contrato tendrá un plazo de ejecución de seis (06) meses, el cual será contado apartir de la suscripción del acta de inicio.
11. LUGAR DE EJECUCIÓN:	DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
12. *FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN*	Definiciones Aclaratorias: - **El contrato interadministrativo**, es el celebrado entre dos entidades estatales con capacidad de tener relaciones interadministrativas, con la particularidad de que el contrato es negocio jurídico generador de obligaciones al cual acuden las partes con diversidad de intereses. En el contrato se pueden identificar contratante y contratista, y el segundo, aunque persona pública, tiene intereses y está en un mercado de forma similar a como lo hace el particular.

-
- **Entidad Estatal,** es cada una de las entidades: (a) a las que se refiere el artículo 2 de la Ley 80 de 1993; (b) a las que se refieren los articulas 10, 14 Y 24 de la Ley 1150 de 2007 y (c) aquellas entidades que por disposición de la ley deban aplicar la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, o las normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.

  Los CONTRATOS Interadministrativo permiten la ejecución asociada de proyectos o la prestación conjunta de servicios públicos entre diferentes entidades y organismos públicos.

El artículo 2° de la Ley 80 señala: "*De la Definición de Entidades, Servidores y Servicios Públicos. Para los solos efectos de esta Ley: 1o. Se denominan entidades estatales:*

*a) La Nación, las regiones, los departamentos, las provincias, el Distrito Capital y los distritos especiales, las áreas metropolitanas, las asociaciones de municipios, los territorios indígenas y los municipios; los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las que el Estado tenga participación superior al cincuenta por ciento (50%), así como **las entidades descentralizadas indirectas** y las demás personas jurídicas en las que exista dicha participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles*."

Por tratarse de un ***CONTRATO Interadministrativo*** el mismo tiene como fundamento jurídico lo previsto en los artículos 2°, 113 y 209 de la Constitución Política, el artículo 2°, numeral 4°, literal c) de la Ley 1150 de 2007 y el **Artículo 2.2.1.2.1.4.4** del Decreto 1082 de 2015 y especialmente la Ley 1454 de 2011.

El artículo 1 del Decreto 1876 de 1994 Establece que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos. Estarán adscritas a la Dirección Nacional, Departamental, Distrital o Municipal correspondiente, de acuerdo con su naturaleza, dependencia territorial y reglamentación vigente sobre la materia.

La Corte Constitucional expresó en la Sentencia C-671 de 2015 que «Lo que hace interadministrativo a un contrato o convenio no es el procedimiento de selección aplicable, sino la calidad de los sujetos contratantes, esto es que las dos partes de la relación jurídica contractual formen parte de la administración pública. Así las cosas, esta clase de acuerdos de voluntades se definen por un criterio orgánico, por lo que uno de sus elementos esenciales es que en los extremos de la relación jurídico negocial concurran personas de derecho público. Adicionalmente, el Consejo de Estado ha indicado, frente al convenio interadministrativo y sus características, que:

> […] se puede señalar que los convenios o contratos interadministrativos tienen como Características principales las siguientes:

constituyen verdaderos contratos en los términos del Código de Comercio cuando su objeto lo constituyen obligaciones patrimoniales; (ii) tienen como fuente la autonomía contractual; (iii) son contratos nominados puesto que están mencionados en la ley; (iv) son contratos atípicos desde la perspectiva legal dado que se advierte la ausencia de unas normas que de manera detallada los disciplinen, los expliquen y los desarrollen, como sí las tienen los contratos típicos, por ejemplo compra venta, arrendamiento, mandato, etc. (v) la normatividad a la cual se encuentran sujetos en principio es la del Estatuto General de Contratación, en atención a que las partes que los celebran son entidades estatales y, por consiguiente, también se obligan a las disposiciones que resulten pertinentes del Código Civil y del Código de Comercio; (vi) dan lugar a la creación de obligaciones jurídicamente exigibles; (vii) persiguen una finalidad común a través de la realización de intereses compartidos entre las entidades vinculadas; (viii) la acción mediante la cual se deben ventilar las diferencias que sobre el particular surjan es la de controversias contractuales.

Por otra parte, el numeral 4º) literal c) del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, en la forma en que fue modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, establece:

"*4. **Contratación directa.** La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos:*

***c) <u>Contratos interadministrativos,</u>** 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*.

***<u>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</u>** cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, **<u>o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas</u>**, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras.*

*Estos CONTRATOS podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos **<u>de licitación pública o contratación abreviada</u>** de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo"*

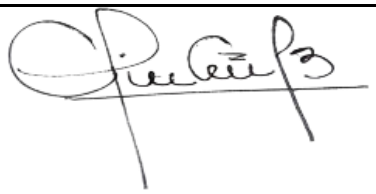
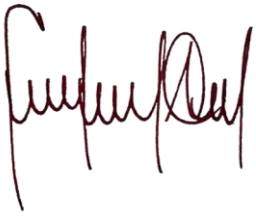
Se torna evidente el hecho de que la norma legal en cita dejó por fuera de la excepción la celebración directa de contratos estatales, en la modalidad de interadministrativos, los que se celebran con las ***<u>las entidades descentralizadas indirectas</u>*** entre entidades territoriales.

El CONTRATO interadministrativo propuesto no es una potestad discrecional, sino reglada, por lo cual, al cumplirse los requisitos concernientes a los estudios y documentos previos correspondientes, según el **Decreto 1082 de 2015**, EL DEPARTAMENTO, declara que es **NECESARIA, CONVENIENTE Y OPORTUNA** la contratación directa, conforme los lineamientos y parámetros contenidos en el presente documento**.**

	El CONTRATO interadministrativo que derivará de la contratación a la que se contrae el presente estudio previo, tiene como características las siguientes: • Constituye un verdadero CONTRATO en los términos del Código Civil Colombiano, por cuanto su objeto está constituido por actividades de cuya ejecución derivan obligaciones patrimoniales. • Tiene como fuente la autonomía de la voluntad. • Es un contrato nominado, puesto que su tipología se encuentra expresamente contemplada y definida en el artículo 32 de la ley 80 de 1.993. • La normatividad a la cual se encuentra sujeto, en principio, es la del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en atención a que las partes que lo celebrarán son entidades estatales, • Da lugar a la creación de obligaciones jurídicamente exigibles. • Persigue una finalidad común, a través de la materialización de intereses compartidos entre las entidades vinculadas al mismo • El medio de control judicial a través del cual se deben ventilar las diferencias que surjan en desarrollo del mismo, es el de controversias contractuales.
13. CAPACIDAD JURÍDICA.	1. Acto administrativo de constitución de La Empresa Social del Estado – E. S.E 2. Registro Único Tributario – RUT de la persona jurídica. 3. Decreto de nombramiento del gerente de La Empresa Social del Estado – E. S.E 4. Acta de posesión del gerente de La Empresa Social del Estado – E. S.E 5. Cédula de ciudadanía del gerente de La Empresa Social del Estado – E. S.E 6. Autorización del órgano directivo de la persona jurídica al representante legal para contratar cuando sea necesario. 7. Formato único hoja de vida persona jurídica. 8. Formulario declaración de bienes y rentas del representante legal de la persona jurídica. 9. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal. 10. Certificado de no reportado en el Boletín de responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República del representante legal. 11. Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional del representante legal. 12. Consulta de Inexistencia de Multas y Sanciones Policía Nacional (medidas correctivas) del representante legal 13. Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM del Representante Legal. 14. Antecedentes disciplinarios y fiscales de la persona jurídica, expedidos en un término no mayor a treinta (30) días. 15. Certificación de cumplimiento de obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (últimos seis meses) firmados por representante legal y revisor fiscal. Anexar documentos del revisor fiscal (cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes Junta Central de Contadores). 16. Certificado bancario con destinación exclusiva a recibir los recursos para el desarrollo de actividad PIC 17. Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

14. CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA.	De conformidad a lo establecido en el artículo 15 de la resolucion 518 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Empresas sociales del Estado deben cumplir con los siguientes criterios: 1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar. 2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial. 3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados. Cumplir con lo dispuesto en el artículo 18 de la resolucion 518 de 2015, modificado por el artículo 6 de la resolucion 295 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	
15. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:	El Valor estimado para la ejecución total de las actividades del contrato será por la suma de **MIL CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L ($1.137.300.000). VER CUADRO ANEXO No. 2.** Que, de conformidad con lo previsto en el articulo 156 numeral 1 literal f) del Decreto Ordenanzal No. 000545 de 2017, modificado por el artículo primero de la Ordenanza 0524 del 6 de mayo de 2021, los contratos interadministrativos se encuentran exento del pago de las estampillas departamentales.	
16. FORMA DE PAGO:	El Departamento del Atlántico, hará los pagos a las E.S.E. conforme a lo establecido en el **cuadro anexo No. 2.**	
17. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y RUBRO PRESUPUESTAL:	No. **202400590** del 07 de marzo de 2024.	
18. SUPERVISIÓN (SUGERENCIA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE EL ÁREA PROPONE QUE SE DESIGNE COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO):	**Nombre del Funcionario:**	**OLINDA OÑORO JIMENEZ**
	Cargo del Funcionario:	Subsecretaria de Salud Pública. Grado 05 - Código 045
	Dependencia:	Subsecretaría de Salud Pública
19. ANÁLISIS DEL RIESGO:	**VER ANEXO**	
20. GARANTÍAS SOLICITADAS:	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**.**

FIRMAS Y APROBACIONES		
Firma quien proyecto el estudio (Dependencia Generadora de la Necesidad)	**NOMBRE:**	**OLINDA OÑORO JIMENEZ**
	CARGO:	Subsecretaria de Salud Pública. Grado 05 - Código 045
	FECHA:	18 de marzo de 2024
	FIRMA:	
Firma responsable (Secretario de despacho)	**NOMBRE:**	**LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN**
	CARGO:	Secretario de Salud Departamental – Grado 02 – Código 020
	FECHA:	18 de marzo de 2024
	FIRMA:	

ANEXO 1

No. Item	ACTIVIDAD 2024	MUNICIPIOS
1	Desarrollar la Estrategia de Vivienda Saludable en el entorno hogar en 360 viviendas de cada uno de los siguientes municipios	6 municipios priorizados (Luruaco, Repelón Candelaria, Manatí, Campo de la Cruz y Santa Lucía).
2	Realizar jornadas para promover la movilidad segura, sostenible y prevenir los incidentes; en coordinación con las administraciones locales de los siguientes municipios priorizados, Mediante mimos, teatro, entrega de flayers entre otros.	Campo de la Cruz, Sabanalarga, Santo Tomás, Baranoa y Galapa.
3	Realizar taller educativo en la población adulta y los mayores de 60 años para la promoción de los Hábitos y Estilos de Vida Saludables (alimentación saludable, actividad física, reducción de sal y sodio, prevención del consumo de alcohol y tabaco) con la participación los actores sociales (lideres comunitarios, madres comunitarias, grupo de adulto mayo entre otros)	En los 22 municipios del Departamento.
4	Celebrar el día de la actividad física con actividades educativas lúdicas en 2 municipios priorizados	Repelón y Candelaria
5	Celebrar la semana de Estilos de Vida saludable con actividades educativas lúdicas en 2 municipios priorizado	Santa Lucia y Suan
6	Realizar 22 talleres en el entorno educativo en la población adolescente para promover acciones que estimulen los estilos de vida saludable que prevengan el uso de cigarrillo, los daños del consumo de tabaco, sus imitadores y sucedáneos (cigarrillos electrónicos y vapeadores), la protección de los ambientes libres de humo., la prevención de ingesta de alcohol en los 22 Municipios	En los 22 municipios del Departamento.
7	Desarrollar talleres en el entorno educativo dirigido mínimo a 200 niños menores de 12 años para promover el consumo de frutas y verduras para municipios priorizados , de igual forma capacitar al personal que opera el programa de alimentación escolar para la correcta manipulación de alimentos, buenas prácticas de manufactura (BPM) y alimentación saludable	Soledad, Puerto Colombia, Sabanalarga, Piojo, Santa Lucia, Repelón, malambo, candelaria.
8	Desarrollar 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 población etnica .	1 taller en los siguientes Municipios priorizados de Tubará, Malambo, Galapa, Baranoa, Usiacurí y Piojó
9	Realizar taller educativo en mujeres de 25 a 65 años para la prevención de cáncer de cuello uterino y promover la realización de pruebas de tamizaje para la detección temprana.	En los 22 municipios del Departamento.

10	Realizar movilización social para conmemorar el día mundial de la prevención de cáncer de mama dirigida minimo a 200 mujeres de cada municipio priorizados.	Campo de la Cruz, Candelaria, Manatí, Santa Lucia, Santo Tomas, Baranoa, Juan de Acosta, Palmar, Polo Nuevo y Puerto Colombia
11	Desarrollar 10 talleres departamental de autocuidado emocional para mujeres víctimas en los municipios del departamento.	1 taller en cada de uno de los siguientes municipios de Luruaco, Repelón, Candelaria, Manatí, Campo de la Cruz, Santa Lucia, Santo Tomas, Malambo, Sabanagrande y Suan
12	Realizar en el entorno educativo 1 encuentros con adolescentes y jóvenes, en fortalecimiento de habilidades para la vida como estrategia de prevención del consumo de alcohol y drogas en el municipio de Soledad con la participación de 30 jóvenes por municipios.	Implementar estrategia en el municipio de Soledad.
13	Desarrollar 8 socializaciones a estudiantes NNA, del Departamento del Atlántico. En prevención de Violencia Intrafamiliar (entrega de un suvenir y material educativo) beneficiar mínimo 100 estudiantes por socialización.	1 socialización en cada uno de los siguientes municipios: Malambo, Soledad, Baranoa, Puerto Colombia, Campo de la Cruz, Sabanalarga, Candelaria y Repelón.
14	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 d suvenires y material educativo.	10 municipios priorizados: Galapa, Soledad, Malambo, Sabanalarga, Baranoa y Puerto Colombia, Candelaria, Luruaco, Santa Lucia y suan.
15	Realizar en el entorno comunitario de 13 municipios priorizados 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.	Suan, Campo de la Cruz, Candelaria, Repelón, Luruaco, Baranoa, Sabanalarga, Puerto Colombia, Tubará, Santo Tomas, Soledad, Usiacurí y Manatí.
16	Realizar en los 22 municipios talleres educativos 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)	En los 22 municipios del Departamento.
17	Realizar 5 Jornadas Lúdicas Pedagógicas para promover la lactancia materna a gestantes de municipios priorizados por zonas (Central, Costera, Oriental, Metropolitana y Sur) en el marco de las GABAS	Santa Lucia, Santo Tomas, Malambo, Piojo y Polo Nuevo.
18	Realizar una actividad lúdica dirigida a gestantes de municipios priorizado para educar sobre prácticas seguras en la maternidad, en el marco de la semana mundial de la lactancia materna.	Repelón, Manatí, Sabanalarga, Polo Nuevo, Suan y Tubara.
19	Realización de una actividad de movilización social para conmemorar el día mundial para la prevención del abuso sexual infantil	Candelaria
20	Socializar la ruta la ruta de atención de ataques con agentes químicos dirigido a la comunidad en general de los 22 municipios del departamento (con participación de migrantes y víctimas del conflicto armado entre otras poblaciones vulnerables). Incluye entrega de material informativo volantes y afiches de la ruta de atención de víctimas de ataques con agentes químicos.	En los 22 municipios del Departamento.

21	Tamizar con pruebas rápidas para sífilis, VIH, VHB, VHC a poblaciones en contexto de vulnerabilidad (Población clave),	en los 7 municipios priorizados: Malambo, Puerto Colombia, Baranoa, Candelaria, Sabanalarga, Juan de Acosta y Galapa.
22	Realizar talleres de sensibilización en las estrategias prevención de ITS/VIH, promoción del autocuidado y uso del condón, dirigido a población de calle.	Sabanalarga, Polo Nuevo y Malambo
23	Realizar talleres de sensibilización en las estrategias de prevención de ITS/VIH, promoción del autocuidado y uso del condón, dirigido a población LGTBI de los municipios del departamento.	SOLEDAD
24	Capacitar en prevención de estigma y discriminación del VIH/SIDA a personas en contexto de vulnerabilidad e integrantes de los servicios comunitarios.	Luruaco, Candelaria, Manatí, Malambo y Sabanagrande
25	Conmemorar el día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA, mediante movilización social en un municipio priorizado.	Baranoa
26	Desarrollar en el entorno escolar dos talleres presenciales dirigido a población infantil, adolescente y juvenil sobre estrategias para la detección y prevención de riesgos al grooming, sexting y ciberacoso influenciado por medios digitales y redes sociales.	dos talleres en cada municipio priorizado, Manatí, Galapa y Malambo
27	Intervenir el entorno educativo a través de la estrategia "Estudiantes Vida Saludable" para educar en el control de las ETV en 20 municipios competencia del Departamento	En 19 municipios del Atlántico: Baranoa, Campo de la Cruz, Candelaria, Galapa, Juan de Acosta, Luruaco, Manatí, Palmar de Varela, Piojo, Polonuevo, Ponedera, Repelón, Sabanagrande, Sabanalarga, Santa Lucia, Santo Tomas, Suan, Tubara y Usiacurí.
28	Realización de una movilización social denominada “día D” en 10 municipios priorizados del departamento del atlántico para la sensibilización de la comunidad en prevención de enfermedades transmitidas por vectores y campaña eduentretenimiento.	Realizar una movilización social en el día D en los siguientes municipios: Sabanalarga, Baranoa, Juan de Acosta, Palmar, Piojo, Polo Nuevo, Ponedera, Suan y Tubara
29	Realizar 10 talleres de educativos dirigidos a líderes comunitarios de municipios priorizados sobre prevención de la zoonosis	1 taller educativo en cada uno de los siguientes municipios: Candelaria, Manatí, Sabana larga, Juan de Acosta, Palmar de Varela, Polo Nuevo, Ponedera, Sabanagrande, Suan y Tubara
30	Realizar un proceso de educación comunitaria sobre las acciones de prevención del accidente ofídico y su manejo inicial no terapéutico, en los 19 municipios competencia de la DTS	En 19 municipios del Atlántico: Baranoa, Campo de la Cruz, Candelaria, Galapa, Juan de Acosta, Luruaco, Manatí, Palmar de Varela, Piojo, Polonuevo, Ponedera, Repelón, Sabanagrande, Sabanalarga, Santa Lucia, Santo Tomas, Suan, Tubara y Usiacurí.
31	Realizar 5 talleres de 8 horas con metodología de diálogos de saberes sobre cuidado y crianza afectiva, 3 mensajes claves IRA y EDA con la intervención de 40 cuidadores por taller con la participación de los 22 municipios del Departamento.	5 talleres claves en los 22 municipios del departamento.

32	Desarrollar 5 encuentros de fortalecimiento de capacidades en el cuidado de la población materno-infantil, prevención de IRA-EDA y practicas claves familiares de AIEPI de 5 horas a líderes de organizaciones que desempeñen acciones con Niños niñas adolescentes en ambientes protectores(Iglesias, parques y centros educativos), para la veeduría, seguimiento y apoyo a la implementación de acciones para la reducción de la mortalidad infantil.	1 encuentro en cada municipio priorizado: Soledad, Puerto Colombia, Malambo, Sabanalarga y Candelaria.

MUNICIPIO	No. DE ACTIVIDAD A REALIZAR
PUERTO COLOMBIA	3 - 6 - 7 - 9 - 10 - 13 - 14 - 15 - 16 - 20 - 21 - 31 - 32
PALMAR DE VARELA	3 - 6 - 9 – 10 - 16 - 20 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31
CANDELARIA	1 - 3 - 4 - 6 - 7 - 9 - 10 - 11 - 13 - 14 - 15 - 16 - 19 - 20 - 21 - 24 - 27 - 29 - 30 - 31 - 32
SANTO TOMAS	2 - 3 - 6 - 9 - 10 - 11 - 15 - 16 - 17 - 20 - 27 - 30 - 31
BARANOA	2 - 3 – 6 - 8 - 9 - 10 - 13 - 14 - 15 - 16 - 20 - 21 - 25 - 27 - 28 - 29 - 31
PIOJO	3 - 6 - 7 - 8 - 9 - 16 - 17 - 20 - 27 - 28 - 30 - 31
SUAN	3 - 5 - 6 - 9 - 11 - 14 - 15 - 16 - 18 - 20 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31
GALAPA	2 - 3 - 6 - 8 - 9 - 14 - 16 - 20 - 21 - 26 - 27 - 30 - 31
REPELON	1 - 3 - 4 - 6 - 7 - 9 - 11 - 13 - 15 - 16 - 18 - 20 – 27 - 30 - 31
CAMPO DE LA CRUZ	1 - 2 - 3 - 6 - 9 - 10 - 11 - 13 - 15 - 16 - 20 - 27 - 30 - 31

LURUACO	1 - 3 - 6 - 9 - 11 - 14 - 15 - 16 - 20 - 24 - 27 - 30 - 31
POLONUEVO	3 - 6 - 9 - 10 - 16 - 17 - 18 - 20 - 22 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31
SANTA LUCIA	1 - 3 - 5 - 6 - 7 - 9 - 10 - 11 - 14 - 16 - 17 - 20 - 27 - 30 - 31
TUBARÁ	3 - 6 - 8 - 9 - 15 - 16 - 18 - 20 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31
MANATÍ	1 - 3 - 6 - 9 - 10 - 11 - 15 - 16 - 18 - 20 - 24 - 26 - 27 - 29 - 30 - 31
USUACURÍ	3 - 6 - 8 - 9 - 15 - 16 - 20 - 27 - 30 - 31
MALAMBO	3 - 6 - 7 - 8 - 9 - 11 - 13 - 14 - 16 - 17 - 20 - 21 - 22 - 24 - 26 - 31 - 32
SABANAGRANDE	3 - 6 - 9 - 11 - 16 - 20 - 24 - 27 - 29 - 30 - 31
SABANALARGA	2 - 3 - 6 - 7 - 9 - 13 - 14 - 15 - 16 - 18 - 20 - 21 - 22 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32
PONEDERA	3 - 6 - 9 - 16 - 20 – 27 - 28 - 29 - 30 - 31
JUAN DE ACOSTA	3 - 6 - 9 - 10 - 16 - 20 - 21 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31
SOLEDAD	3 - 6 - 7 - 9 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 20 - 23 - 31 - 32

ANEXO 2

MUNICIPIO	VALOR	FORMA DE PAGO
LURUACO	$ 60.784.656	**1er pago:** correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato al cumplirse el primer (1) mes de ejecución del contrato, previa 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 veinte por ciento (20%) del valor del contrato al cumplirse el segundo (2) meses de ejecución del contrato, previa 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. **3er pago:** correspondiente al treinta por ciento (30%) del valor del contrato al cumplirse el tercer (3) meses de ejecución del contrato, previa 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. **pago Final:** correspondiente al treinta por ciento (30%) del valor del contrato al cumplirse sexto (6) meses de ejecución del contrato, previa 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.
REPELON	$ 69.502.155	
CANDELARIA	$ 95.352.156	
MANATI	$ 60.194.656	
CAMPO DE LA CRUZ	$ 65.014.656	
SANTA LUCIA	$ 62.329.079	
SABANALARGA	$ 69.692.155	
SANTO TOMAS	$ 39.564.656	
BARANOA	$ 96.444.656	
GALAPA	$ 45.881.579	
JUAN DE ACOSTA	$ 28.771.580	
MALAMBO	$ 58.747.500	
PALMAR	$ 28.291.580	
PIOJO	$ 30.969.079	
POLONUEVO	$ 38.011.578	
PONEDERA	$ 23.371.580	
PUERTO COLOMBIA	$ 47.490.577	
SABANAGRANDE	$ 25.471.579	
SOLEDAD	$ 75.250.577	
SUAN	$ 49.354.655	
TUBARA	$ 35.404.655	
USIACURI	$ 31.404.656	
TOTAL	**$ 1.137.300.000**	