SECRETARIA GENERAL GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACIÓN DIRECTA

OBJETO: EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, PRIORIZANDO LA EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19.

1. Introducción.

La Constitución Política de 1991 (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de nuestra actual constitución como un derecho inherente a la persona. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" artículo 2º, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio.1 Lo anterior en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública.

El Departamento del Atlántico, a través de la Secretaria de Salud Departamental, entre sus funciones principales; tiene las de apoyar los procesos de fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, en los municipios del Departamento, acorde con las competencias establecidas para el ente territorial por la Ley 715 de 2001, a saber:

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

"(…) Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

(…) 43.3. De Salud Pública

43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. (…)"

La Ley 1122 de 2007, por medio de la cual se realizan unos ajustes al SGSSS, tendiendo al mejoramiento de la prestación del servicio de salud al usuario, determina un conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera íntegra, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, representadas en resultados que constituyan indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

De acuerdo a lo establecido en la ley 1438 de 2011 en su título II artículo 6 establece:

"(…) El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud (…)"

Asimismo, la Resolución 1841 de 2013, "por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021", establece en su artículo 2 que:

"(…) las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio. (…)"

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así

como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

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

El Plan Decenal de Salud pública en el punto 7.6. Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, definida como el espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

En los componentes de esta dimensión encontramos el siguiente:

Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas: definido como el conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan reducir el impacto, sobre la salud y el bienestar social y económico de la población colombiana, de las enfermedades infecciosas consideradas emergentes, reemergentes y desatendidas.

Hace parte integral de este componente la estrategia: gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, que incluye el desarrollo del componente comunitario para la prevención y cuidado adecuado de los casos de infección respiratoria aguda-IRA.

El Ministerio de salud estableció que el nuevo Coronavirus causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa, por lo tanto, las acciones de promoción, prevención y control se incluyen en la dimensión en comento, dentro del componente enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas. De acuerdo con la OMS, existe suficiente evidencia para indicar que el COVID-19, se transmite

de persona a persona; pudiendo traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados; la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido recomendaciones de protección personal contra la infección, así como para evitar el contagio de otras personas.

De acuerdo con el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional RSI-2005, se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que: “i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada”.

De acuerdo con lo antes mencionado, la situación epidemiológica por el nuevo COVID-19, se declaró como emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 30 de enero del año en curso. Posteriormente el día 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote de COVID-19 como Pandemia, y emitió una serie de recomendaciones para que los países activen y amplíen sus mecanismos de respuesta a emergencias.

Sobre la base de dicha declaratoria, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró “la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020" que, "podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada o cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si éstas persisten o se incrementan, podrá ser prorrogada". En este mismo sentido el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 0444 del 16 de marzo del 2020, declaró la urgencia manifiesta para celebrar la contratación de bienes y servicios necesarios para atender la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, con la finalidad de atender las fases de contención y mitigación del COVID-19 declarado como PANDEMIA por la OMS.

De otro lado Debido a la emergencia ocasionada por el COVID-19 (Coronavirus), el Gobierno Nacional declara el estado de excepción con ocasión a los hechos que amenazan perturbar de forma grave el orden económico y social del país, profiriendo el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, a través del cual declaró, por un término de 30 días calendario, el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio colombiano. Para continuar las medidas adicionales necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos”, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 637 del 6 de mayo de 2020, mediante el cual se declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional y por un término de 30 días calendario, con el fin de enfrentar la pandemia del coronavirus covid-19.

Que mediante Decreto 457, el presidente de la República de Colombia ordenó el aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio colombiano, a partir del 25 de marzo, hasta el 13 de abril, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19, aislamiento que ha sido extendido en varias ocasiones, mediante Decretos 531,593,636, 689 Y 749 de 2020, hasta las cero horas (00:00) del 01 de julio de 2020. Los Decretos anteriormente mencionados permiten el derecho de circulación de las

personas en algunos casos o actividades, haciendo obligatorio en ellos el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia del Coronavirus COVID - 19. Así mismo, deberán atender las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19 adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional y territorial.
En contraste la OMS el 06 de abril del 2020, emitió el documento " Advice on the use of masks in the context of COVID-192", en el cual respalda a los gobiernos que decidan promover el uso masivo de tapabocas, sobre la base de recientes investigaciones científicas fundadas en la experiencia que ha dejado la crisis mundial, estas señalan que el tapabocas tiene un efecto positivo, que contribuye a evitar el contagio de la infección del Covid-19, nombre de la enfermedad producida
En concordancia con el pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud OMS en el cual recomienda el uso masivo de tapabocas para combatir la propagación de la covid-19, el Gobierno Nacional mediante Boletín de Prensa No 125 de 2020 del 04/04/2020 informa a la población general el uso de tapabocas obligatorio en los siguientes lugares:

1. En el sistema de transporte público (buses, Transmilenio, taxis) y áreas donde haya afluencia masiva de personas (plazas de mercado, supermercados, bancos, farmacias, entre otros) donde no sea posible mantener la distancia mínima de 1 metro.
2. Personas con sintomatología respiratoria.
3. Grupos de riesgo (personas adultas mayores de 70 años, personas con enfermedades cardiovasculares, enfermedades que comprometan su sistema inmunológico, cáncer, VIH, gestantes y enfermedades respiratorias crónicas).

En este mismo boletín manifiesta que posible usar tapabocas de tela, los cuales brindan una recomendación adecuada.

Corolario en el mes de mayo el Ministerio de Salud y Protección Social emite el documento "Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia". Donde dar a conocer a la población el uso adecuado de los tapabocas de uso no clínico para la población en general, reiterando que esta medida es complementaria y no elimina la necesidad de lavarse las manos y el distanciamiento social. Así mismo aconsejan el uso de tapabocas de tela para la cara, con el fin de desacelerar la propagación del virus y ayudar a evitar que las personas que podrían tenerlo y no saberlo transmitan el virus a los demás.

Posteriormente el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la resolución 844 de 2020, con la que se ordena extender la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto del 2020. La

[2] Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 6 de abril de 2020, https://apps.who.int/iris/handle/10665/331789

norma también establece medidas sanitarias para prevenir y controlar la propagación del covid-19 y mitigar sus efectos.

En consonancia con las disposiciones nacionales, el departamento del Atlántico, mediante decreto 00140 del 13 de marzo del 2020, declara la emergencia sanitaria y adopta medidas policivas extraordinarias para mitigar el riesgo que representa la posible llegada del COVID-19. En esta misma fecha el departamento del Atlántico declara la urgencia manifiesta mediante decreto 00141, el cual en su Artículo segundo ordena la contratación directa de los bienes y servicios necesarios para la ejecución de acciones adoptadas o que adopte el departamento para prevenir, enfrentar y conjurar las causas que motivan la declaración de esta urgencia manifiesta. Posteriormente es declarada la calamidad pública en el departamento, mediante decreto 00151 del 19 de marzo del 2020.

El Departamento del Atlántico estableció el toque de queda por el término de 15 días como medida preventiva de aislamiento social en los veintidós municipios, con el fin de mitigar el riesgo de propagación y contagio del coronavirus COVID-19", mediante Decreto Nº 000143 del 17 de marzo del 2020, el cual fue derogado por el decreto Nº 000152 del 19 de marzo del 2020, este último tenía como finalidad determinar el toque de queda en todos los municipios que conforman el departamento del Atlántico, prohibiéndose la circulación de todas las personas y vehículos a partir del día diecinueve (19) de marzo de 2020, hasta el dos (02) de abril de 2020, entre las 8:00 p.m y las 5:00 a.m.
Que mediante Decreto 0173 del 2020, la Gobernadora del Atlántico impartió ordenes e instrucciones necesarias para la debida ejecución del aislamiento preventivo obligatorio a todas las personas habitantes del departamento del Atlántico, a partir del 23 de abril, hasta el 27 de abril, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19, aislamiento que ha sido extendido en varias ocasiones, mediante Decretos Nº 000181, 000191 y 000202 de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 25 de mayo de 2020. En estas normas se hace obligatorio en el departamento el uso tapabocas, el distanciamiento social y las demás medidas establecidas por la gobierna nacional y/o territorial. En este mismo sentido se expidió el Decreto N.º 000194 DEL 2020 (05 de mayo de 2020) "Por medio del cual se adoptan medidas extraordinarias para el cumplimiento de la orden de aislamiento preventivo obligatorio en los municipios de Soledad, Malambo y Sabanagrande con el fin de tomar medidas para la prevención, manejo y control del coronavirus COVID-19".Según datos a 1 de junio del 2020 el Departamento del Atlántico cuenta con 1995 caso positivos para el COVID -19, de cuales tenemos 425 se encuentran recuperados y 47 fallecidos Siendo los municipios con mayor número de casos positivos Soledad, Malambo, Sabanagrande, Galapa y Palmar de Valera.
Contagiados:
Como a la fecha, no existe un medicamento, tratamiento o vacuna que permita evitar o contrarrestar el virus y, en consecuencia, por su sintomatología y forma de obrar en la persona, genera complicaciones graves y que, de acuerdo con las recomendaciones de los expertos, la forma más efectiva de evitar el contagio es tener una higiene permanente de manos y mantener los sitios de afluencia de público debidamente esterilizados, se hace

necesario promover y realizar en la comunidad estas acciones como medidas de protección personal y para evitar el contagio de otras personas.

Por tanto, es necesario que el departamento del Atlántico ejecute actividades para la prevención, control y mitigación del COVID-19 en el contexto del plan de salud pública de intervenciones colectivas, como este contenido dentro la Resolución 0518 del 24 de febrero de 2015, en su artículo 8, expresa:

"(…) Articulo 8. Definición del PIC. Es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud - POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la presente resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP. (…)"

Es por eso que, acudiendo a las responsabilidades que se encuentran dentro de la misma figura normativa, es importante cumplir con lo dispuesto en su artículo 11. Responsabilidades, numeral 11.2. Responsabilidades de los departamentos y distritos, entre otras; formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental; concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

La Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico en su plan de salud pública de intervenciones colectivas –PIC 2020, incluyó acciones para la prevención y control del COVID-19, las cuales se ejecutaran atendiendo las disposiciones Resolución 518 de 2018, en su articulo14 en cual determina el plan de salud pública de intervenciones colectivas se contratará con instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente Resolución y en su inciso 14.1. Pone de manifiesto que 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.

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 tiene como misión garantizar la atención oportuna y eficiente a la población, atendiendo también, la situación de emergencia actual que representa la pandemia del COVID-19, mediante la coordinación y sugerencias a los

diferentes actores del Sistema; realizando actividades como lo son las visitas domiciliarias, casa a casa, ofreciendo la información pertinente sobre el uso obligatorio del elemento de protección personal denominado tapabocas, en busca de generar una cambio educativo que reduzca de manera directa los riesgos a los que está expuesta la población atlanticense por él; no uso, uso inadecuado o falta de información sobre dicho elemento, en el marco de la emergencia sanitaria. Además, comunicar la importancia de mantener un constante lavado de manos como un factor que incide en la reducción del riesgo del contagio y la relevancia que mantiene acatar la medida de asilamiento obligatorio emanada del Gobierno Nacional, y cómo influye está en el aseguramiento en salud, tanto del individuo como de la familia. Complementando las actividades que deben 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.

El anexo técnico de la resolución en comento fue modificado por la resolución 3280 del 2018, la cual tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

En este mismo sentido, cabe resaltar que en la situación actual que presenta el país, a raíz del virus COVID-19 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la resolución 0507 del 20 de marzo del 2020, la cual modifica la distribución transitoria de recursos que trata el parágrafo 1° del artículo 20 de la resolución 0518 del 2015, para financiar la emergencia sanitaria y autoriza a las entidades territoriales en el marco de la emergencia sanitaria para la prevención y control del COVID-19, a adquirir y suministrar los insumos definidos en la presente resolución al talento humano que desarrolla las acciones de vigilancia en salud pública así como las correspondientes a ejecución del plan de intervenciones colectivas - PIC, para la prevención y control del COVID-19.

Referente a la prioridad de contratar con 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. Es menester resaltar que el decreto 536 del 12 de abril del 2020, en su a Artículo 3,otorga facultades a los departamentos, municipios y distritos; durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de salud de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, para

contratar las acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas-PIC, con entidades públicas o privadas, enfatizando que estas tengan capacidad técnica y operativa para ejecutar esas acciones o con personas naturales que tengan estas mismas capacidades.

El 16 de abril del 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social emana la Circular 025 de 20203 (publicada en el Diario Oficial No. 51288), en la cual se imparten instrucciones a las entidades territoriales para la implementación, refuerzo y adaptación de acciones de salud pública en el marco de la gestión de la salud pública y el plan de salud pública de intervenciones colectivas para dar respuesta oportuna y eficaz a la emergencia del COVID-19, análogamente exhorta la continuidad de las acciones que se deben ejecutar de acuerdo con la situación y los eventos de salud presentes en el territorio.

Acorde con lo anterior, el Departamento del Atlántico, a través de la Secretaría de Salud Departamental, realizará un contrato interadministrativo con una E.S.E, que de acuerdo a su ubicación geografía permite el fácil desplazamiento a los diferentes municipios del Departamento del Atlántico donde sea necesario realizar la ejecución de las actividades contratadas, teniendo en cuenta la capacidad técnico y operativa, y la 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 organizaciones sociales y privadas, y la comunidad con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

A continuación, se menciona la clasificación de las naciones unidas (UNSPSC) aplicadas al objeto a contratar:

ITEM	Clasificación UNSPSC	Descripción
1	93141500	Desarrollo y servicios sociales

1.1. DEFINICIÓN DEL SECTOR ECONÓMICO A QUE PERTENECE EL CONTRATO:

El banco de la republica realiza la clasificación de los sectores económicos de la siguiente manera:

[3] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circularo%20No.%2025%20de%202020-.pdf?ID=5997

La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo a los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

Según la división de la economía clásica, los sectores de la economía son los siguientes:

- Sector primario o sector agropecuario.
- Sector secundario o sector Industrial.
- Sector terciario o sector de servicios.

Teniendo en cuenta que el presente objeto contiene a actividades académicas de apoyo, tendientes a colaborar con la articulación de procesos formativos de la población estudiantil, se ubicará dentro del Sector terciario o de servicios y se analizará conjuntamente con la rama económica Administración pública y defensa, pues para efectos de análisis incorpora el componente Educación.

Dentro del sector de servicios en Colombia se tienen como principales productos/servicios:

- Publicidad
- **Actividades profesionales científicas y técnicas**
- cinematográficas y programas de televisión
- Educación superior privada
- Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos
- **Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades**
- Otros servicios de entretenimiento y otros servicios
- Restaurantes, catering y bares
- Actividades de programación y trasmisión, agencias de noticias
- Inmobiliarias, de alquiler y arrendamiento
- Correo y servicios de mensajería
- Telecomunicaciones
- Almacenamiento y actividades complementarias al transporte
- Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios
- Salud humana privada
- Producción de películas

A continuación, se revisarán los aspectos generales del sector que resulten relevantes en el Proceso de Contratación teniendo en cuenta fuentes de información estadísticas oficiales como lo es el DANE.

2. Análisis del Mercado

PRODUCTO INTERNO BRUTO

Fuente:https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_Itrim20_producion_y_gasto.pdf (15 de mayo de 2020)

En el primer trimestre de 2020pr, el Producto Interno Bruto, en su serie original, crece 1,1% respecto al mismo periodo de 2019pr. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 6,8% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,4% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades inmobiliarias crece 2,6 % (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie corregida de efecto estacional y calendario decrece 2,4%. Esta variación se explica principalmente por la siguiente dinámica:

- Construcción decrece 11,4%.
- Industrias manufactureras decrece 4,5%.
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores decrece 3,9%.

Tabla. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen
2020pr– Primer trimestre

Actividad económica	Tasas de crecimiento	
	Serie original	Serie corregida de efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2020- I^{pr} / 2019-I^{pr}	2020^{pr} - I / 2019^{pr} - IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	6,8	2,3
Explotación de minas y canteras	-3,0	-2,4
Industrias manufactureras	-0,6	-4,5
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	3,4	1,5
Construcción	-9,2	-11,4
Comercio al por mayor y al por menor[3]	0,9	-3,2
Información y comunicaciones	1,4	0,2
Actividades financieras y de seguros	2,1	0,1
Actividades inmobiliarias	2,6	0,2
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	2,7	0,8
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	3,4	-1,9
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	-3,2	-3,9
Valor agregado bruto	1,1	-2,3
Total impuestos menos subvenciones sobre los productos	1,2	-2,9
Producto Interno Bruto	**1,1**	**-2,4**

Fuente: DANE, Cuentas nacionales p rpreliminar p provisional 1 Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015. 2 Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental. 3 Comercio al por mayor y al por menor; alojamiento y servicios de comida. 4 Actividades profesionales, científicas y técnicas; actividades de servicios administrativos y de apoyo. 5 Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales. 6 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.

Actividades profesionales, científicas y técnicas

En el primer trimestre de 2020pr, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 2,7% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2019pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos:

- Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 2,5%.
- Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 2,9%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie corregida de efecto estacional y calendario, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece en 0,8%, explicado por:

- Actividades profesionales, científicas y técnicas no presenta variación.
- Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 0,6%.

Actividad económica	Tasas de crecimiento	
	Serie original	Serie corregida de efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2020- I^{Pr} / 2019-I^{Pr}	2020^{Pr} - I / 2019^{Pr} - IV
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2,5	0,0
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	2,9	0,6
Actividades profesionales, científicas y técnicas[1]	**2,7**	**0,8**

Fuente: DANE, Cuentas nacionales p rpreliminar p provisional 1Actividades profesionales, científicas y técnicas; actividades de servicios administrativos y de apoyo. 2 Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

Administración pública y defensa11

En el primer trimestre de 2020pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,4% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2019pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 12):

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 3,0%.
- Educación crece 3,0%.
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,4%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie corregida de efecto estacional y calendario, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales decrece en 1,9%, explicado por:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria decrece 0,5%.
- Educación decrece 0,4%.
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,7%.

Tabla 12. Administración pública y defensa1
Tasas de crecimiento en volumen2
2020pr– Primer trimestre

Actividad económica	Tasas de crecimiento	
	Serie original	Serie corregida de efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2020- I^{pr} / 2019-I^{pr}	2020^{pr} - I / 2019^{pr} - IV
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	3,0	-0,5
Educación	3,0	-0,4
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	4,4	1,7
Administración pública y defensa[2]	**3,4**	**-1,9**

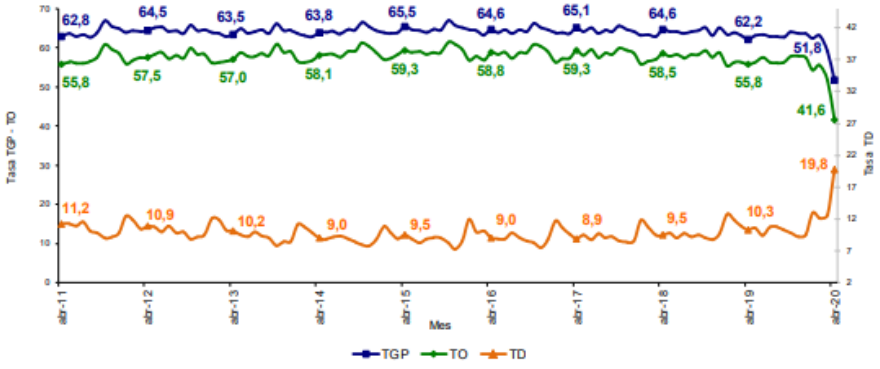
Fuente: DANE, Cuentas nacionales p rpreliminar p provisional 1Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales. 2 Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

Principales indicadores del mercado laboral

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_abr_20.pdf (29 de mayo de 2020)

Para el mes de abril de 2020, la tasa de desempleo del total nacional fue 19,8%, lo que significó un aumento de 9,5 puntos porcentuales frente al mismo mes del año pasado (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 51,8%, lo que representó una reducción de 10,4 puntos porcentuales frente a abril del 2019 (62,2%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 41,6%, presentando una disminución de 14,2 puntos porcentuales respecto al mismo mes del 2019 (55,8%).

Gráfico 2. Tasa global de participación, ocupación y desempleo
Total nacional
Abril (2011 – 2020)



Fuente: DANE, GEIH.

3. Técnico

La Secretaria de Salud del Departamento del Atlántico requiere suscribir un contrato interadministrativo con una Empresa Social del Estado para fortalecer los esfuerzos de las entidades territoriales del orden municipal y complementar con mayor efectividad las acciones de promoción de la salud para prevenir el contagio que se describen en el presente estudio, dicha entidad deberá acreditar mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución del objeto contractual y contar con un equipo de trabajo interdisciplinario para la ejecución de las actividades y cumplir con los demás requisitos establecidos en el artículo 15 y 18, de la Resolución 0518 del 2015.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Las actividades deben desarrollarse dentro del tiempo establecido en la descripción de las actividades objeto del contrato.
La ESE debe garantizar la afiliación y pago de los aportes de seguridad social del personal contratado para realizar las actividades objetos del contrato.
Para todos los efectos del presente contrato, el proyecto a contratar debe corresponder a todos los ítems y especificaciones que se enuncian a continuación:

ACTIVIDAD 1 por valor de $ 84.820.000

Ítem	Descripción
1	Actividad: Realizar actividad lúdica para educar y comunicar a las familias y personas de las viviendas ubicadas en barrios y sectores vulnerables del municipio, sobre las medidas de protección e higiene para la prevención del contagio por COVID-19 (incluye entrega de material educativo y señalización de las viviendas con stickers alusivos a la estrategia quédate en casa).
2	Trimestre o fecha de cumplimiento: la actividad debe realizarse en los meses de (junio y julio).
3	El proponente deberá acreditar experiencia e idoneidad, para desarrollar el objeto del contrato, para la cual deberá disponer con el siguiente personal: Perfil del equipo: técnico (promotor, auxiliar de enfermería, técnico en salud pública, técnico en saneamiento ambiental, técnicos en viviendas saludables o afines). El equipo debe estar conformado por un mínimo de tres personas, la ESE conformara los equipos que considere necesario para cubrir el total de las viviendas en el tiempo establecidos del contrato. Perfil del coordinador PIC : Profesional de la Salud.

4	Población Objeto: las personas y familias pertenecientes al entorno hogar de las viviendas del municipio cubiertas. Número de viviendas a cubrir 8.482 viviendas del municipio de BARANOA.
5	Metodología: Barrios y Sectores: la actividad se realizará mediante equipo denominado guardianes del COVID, quien se desplazará a los lugares en carro o motocarro con decoración alusiva al COVID-19, el cual debe contar con sonido y megáfono, para emitir mensajes de prevención musicalizados y llevar a las puertas de las viviendas la educación y comunicación sobre las medidas de protección e higiene para la prevención del contagio POR COVID-19. El equipo se posesionará en la mitad de la cuadra, e invitará a asomarse desde las ventanas y puertas a las personas para que escuchen la información, seguidamente identificará las viviendas con el stickers de la estrategia quédate en casa y suministrará el volante con la información. Para la realización de la actividad el personal debe contar con equipos de protección personal, como trajes desechables o similares, gafas protectoras, careta facial, guantes y tapabocas (según protocolo del ministerio de salud, esto deberá ser suministrado por la ESE.
6	**Cronograma:** estará a cargo del contratista quien por municipio en coordinación con el secretario de salud municipal deberá organizar el número de viviendas a cubrir por día y entregarlo al supervisor del contrato.
7	**Certificación de la actividad:** El secretario de salud de cada municipio, deberá certificar la realización de la actividad en oficio con el logo de la alcaldía municipal y firma del secretario de salud del respectivo municipio, donde indique nombre de la actividad realizada, periodo en el que se realizó y número de viviendas con cubrimiento de la actividad. Participación Social; Además el contratista en conjunto con el Secretaria de Salud del municipio, deberá realizar la gestión pertinente para incentivar la participación de los miembros de la veeduría ciudadana.
8	**Desarrollo:** este se coordinará con el supervisor del contrato, a quien se le presentará previamente el contenido de la información a suministrar, el diseño del volante, stickers para su aprobación y jingle de los mensajes musicalizados, así como el cronograma de visitas con el fin de realizar supervisión.

<table>
<tr><td>9</td><td>Para el desarrollo de la actividad se debe suministrar lo siguiente:
<table>
<tr><td>Descripción</td><td>No.</td></tr>
<tr><td>8.482 volantes informativos alusivos a la información de prevención y control del COVID-19 (lavado de manos y Uso de tapabocas), impresos a dos caras, papel propalcote- esmaltado, diseño previamente acordado con el supervisor del contrato.</td><td>8.482</td></tr>
<tr><td>8.482 stickers informativos alusivos a la estrategia quédate en casa para la prevención y control del COVID-19, (17 x 26 cm, papel propalcote – esmaltado) con los que se identificarán las viviendas visitadas.</td><td>8.482</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>10</td><td>Presentar informe final de la actividad al supervisor del contrato en medio físico y magnético con registros original de visitas (marcados con el nombre de la actividad la fecha de realización y logos de la ESE y Secretaría de Salud), con certificaciones emitidas por el secretario de salud y las actas de participación de los veedores en la actividad, así mismo el informe debe contener evidencias fotográficas (que den cuenta de las realizaciones de la actividad, señalización de las viviendas y entrega de volantes).</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD 2 por valor de $ 10.000.000

Ítem	Descripción
1	**Actividad**: Realizar actividad lúdica para educar y comunicar a la comunidad que frecuenta establecimientos y lugares públicos del municipio, sobre las medidas de protección para la prevención del contagio por COVID-19.
2	**Trimestre o fecha de cumplimiento**: la actividad debe realizarse en los meses de (junio y julio).
3	El proponente deberá acreditar experiencia e idoneidad, para desarrollar el objeto del contrato, para el cual deberá disponer del l presente personal: **Perfil del guardián:** bachiller con aptitudes artísticas. Los guardianes a asignar por municipio para serán proporcionales a la población, municipios con Menos de 50.000 habitantes: 2 guadianés. Entre 50.000 y 100.000 habitantes: 4 guardianes. Entre 100.000 y 150.000 habitantes: 6 guardianes Más de 500.000 habitante: 15 guardianes. **Perfil del coordinador PIC:** Profesional de la Salud.
4	**Población Objeto**: Comunidad en general, que frecuentan los lugares y establecimientos públicos del municipio.
5	**Metodología:** **Establecimientos y lugares públicos**: la actividad se desarrollará en las puertas de supermercados, droguerías, establecimientos de comercio, tiendas y entidades

	bancarias, así mismo en plazas de mercado, parques entre otras, donde un guardián del COVID-19, a través de la mímica y habladores con mensajes, invitará a las personas que hacen filas o se encuentran en estos lugares a cumplir las medidas de protección y distanciamiento. Esta actividad debe realizarse diariamente durante el término del contrato, de tal manera que los guardianes roten con frecuencia por los diferentes establecimientos y lugares públicos del municipio. Para la realización de la actividad el personal debe contar con equipos de protección personal, como trajes desechables o similares, gafas protectoras, careta facial, guantes y tapabocas (según protocolo del ministerio de salud, estos serán suministrado por la ESE
6	**Cronograma:** estará a cargo del contratista quien por municipio en coordinación con el secretario de salud municipal deberá organizar los lugares y establecimientos a visitar por día y entregarlo al supervisor del contrato.
7	**Certificación de la actividad**: El secretario de salud de cada municipio, deberá certificar la realización de la actividad en oficio con el logo de la alcaldía municipal y firma del secretario de salud del respectivo municipio, donde indique nombre de la actividad realizada, periodo en el que se realizó. **Participación Social;** Además el contratista en conjunto con el Secretaria de Salud del municipio, deberá realizar la gestión pertinente para incentivar la participación de los miembros de la veeduría ciudadana.
8	**Desarrollo:** este se coordinará con el supervisor del contrato, a quien se le presentará previamente el diseño de los habladores.
9	Presentar informe final de la actividad al supervisor del contrato en medio físico y magnético, con certificaciones emitidas por el secretario de salud y las actas de participación de los veedores en la actividad, así mismo el informe debe contener evidencias fotográficas (las evidencias fotografías marcadas con el nombre del establecimiento y fecha de realización).

3.1. Ventajas que representa para la entidad estatal contratar el bien o servicio con el aspirante.

Las ventajas de contratar los servicios con el aspirante, radican en los siguientes aspectos:

- Es una entidad que tiene como finalidad Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumple con las normas de calidad establecidas.
- Acredita experiencia relacionada en la ejecución de las actividades que se pretenden contratar de acuerdo a los parámetros establecidos en el Decreto 518 de 2015; donde se ha evidenciado ejecución eficaz del objeto contractual.
- Cuenta con el talento humano requerido para coordinar y ejecutar las intervenciones colectivas y garantiza que La definición de los perfiles se realice previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, es decir, incluir profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención.

- La disponibilidad permanente de los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas.
- Garantiza la calidad y el flujo de la información que dé cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas y de la gestión técnica, administrativa y financiera de las mismas.
- Garantiza que las actividades desarrolladas se ejecuten de conformidad con las características de calidad de las intervenciones colectivas.
- Su ubicación geográfica permite el desplazamiento de manera oportuna para aplicar las medidas de prevención y control de manera eficiente y eficaz en el marco de estrategias conjuntas de salud pública.

Obligaciones de la ESE

Las obligaciones serán las contenidas en la resolución 518 de 2015, articulo 11. Responsabilidades:

“ 11.4. DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCION DEL PIC

11.4.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades, contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico de la presente resolución (518 de 2015), y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.

11.4.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral.

11.4.3 Ejecutar 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.

11.4.4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y verificación.

11.4.5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias para el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas, planee, monitoreé y evalué los resultados de las mismas.

11.4.6 Elaborar e implantar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco Del PIC.

11.4.7. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación Del PIC que se le van a contratar.

11.4.8. Presentar los informes sobre 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.

11.4.9. Manejar los recursos destinados para el PIC, en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato o 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.

11.4.10. Garantizar el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

y servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.11.4.10. Garantizar el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

11.4.11. Participar en los procesos de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.”

4. Análisis Económico

El valor estimado de la contratación es de **NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ $ 94.820.000,00).M/L,** este valor incluye todos los costos directos e indirectos asociados a la prestación del servicio.

El futuro contrato tendrá un plazo para ejecución de un (1) mes, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Teniendo en cuenta las partes, obligaciones y objeto del contrato y lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, la modalidad de selección será la de contratación directa, en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.4.4.

Art. 2.2.1.2.1.4.2. Declaración de Urgencia Manifiesta
Art. 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o Contratos Interadministrativos
Art. 2.2.1.2.1.4.8. NO Pluralidad Oferente
Art. 2.2.1.2.1.4.11. Arrendamientos
Art. 2 Numeral 4 Literal b. Contratación de Empréstitos.

"…ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4. CONTRATOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS.
La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.
Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un contrato o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales…"

Para constancia se firma el 01 de junio 2020.

Cynthia Tete Villa
CYNTHIA TETE VILLA
Asesora Externa
Secretaria General
Departamento del Atlántico