Pereira, octubre 2020

Doctor

**CARLOS ALBERTO MAYA LOPEZ**

Alcalde Municipal

Ciudad

De conformidad con lo previsto en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 en el artículo 2.2.1.1.2.1.1. y demás normas reglamentarias, toda obligación contractual en la que haga parte una entidad estatal debe estar precedida de un estudio donde se materialice la necesidad, conveniencia y oportunidad de la contratación y las apropiaciones presupuestales correspondientes.

**INFORMACIÓN ESTUDIO PREVIO**

1. **IDENTIFICACION Y DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD**

En el marco del Plan Decenal de salud pública PDSP 2012-2021 adoptado mediante [Resolución 1841 de 2013 PDSP](http://www.imprenta.gov.co/diariop/diario2.pdf?p_tipo=03&p_numero=00001841&p_fecha=28/05/2013&p_consec=1322977), el cual es un producto del Plan Nacional de Desarrollo 2016-2019 y plantea 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 tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Enfoca la promoción de estilos de vida saludable y el empoderamiento de la población desde cada etapa de su ciclo vital en la prevención de la enfermedad, para reducir la carga de la enfermedad, articulado en un trabajo inter, intra y extrasectorial.

De acuerdo con la ley 1438 de 2011, su ejecución implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores en el territorio con el fin de desarrollar estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud, a través de la adopción del Plan Decenal de Salud Pública y sus dimensiones prioritarias que para este caso sería la Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, quien contribuya a la generación de las condiciones que aseguren el desarrollo integral; promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.

En el marco de la política en salud vigente en Colombia, la Ley Estatutaria de la Salud (Ley 1751 de 2015) en su artículo 2, reconoció para la salud su carácter de derecho social fundamental.

Establece el principio de integralidad en las prestaciones de salud “El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas” (artículo 15). Por otra parte, el artículo 20 ibídem, establece la obligatoriedad del Gobierno Nacional de implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud.

De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.”

La Política de Atención Integral en Salud tiene un marco estratégico y un modelo operacional. El marco operacional de la política está definido por el Modelo de Atención en salud territorial (MAITE), que exige “poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del sistema de salud con los del SGSSS, orientan la respuesta del sistema y alinean su regulación”.

El MAITE pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción y cuidado de la salud, protección específica, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

Es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad.

La implementación de este modelo requiere una revisión conceptual relacionada con los enfoques y elementos centrales y las líneas mínimas de acción en el municipio.

La situación actual en el Municipio requiere que de acuerdo al análisis de situación de salud, donde las enfermedades cardiovasculares y metabólicas son las principales causas de la morbimortalidad de la población, se priorice la implementación de los componentes normativos antes mencionados y la ruta de atención cardiovascular y metabólica con sus guías de práctica clínica para Colombia relacionadas y se hace necesario el fortalecimiento de las competencias técnicas de las EPS e IPS para garantizar la implementación y despliegue del Modelo de Atención en Salud en el territorio, atendiendo al proceso de adopción y adaptación de las RIAS de acuerdo con las particularidades territoriales y poblacionales de la Ciudad.

Así mismo la incidencia de la malaria, el dengue, el chikungunya y ahora el zika, enfermedades transmitidas por vectores que han venido en incremento en la última década con un comportamiento endémico-epidémico que amerita intervenciones permanentes por parte de la Secretaría de Salud en el control de criaderos del vector.

Todos estos problemas de salud relacionados con condicionantes de tipo ambiental y cultural, son intervenidos por los programas de control de factores de riesgo del ambiente con actividades como la vigilancia de establecimientos expendedores de alimentos, el control de las fuentes productoras de contaminación ambiental, el control de criaderos de vectores de enfermedades y la educación permanente en las comunidades, entre otras.

Las enfermedades transmitidas por vectores se constituyen de alta letalidad y es indispensable tener programas y personal que posea el conocimiento que permitan su control en el seno de las comunidades, pues la ciudad está ubicada bajo los 1800 MSNM y esto la hace más vulnerable a la presencia de vectores como el Aedes Aegypti, Aedes albopictus, transmisores de enfermedades como el Dengue, asi mismo las tradiciones y constumbres de la población que favorecen la crìa de los vectores, pudiendo presentar brotes de la enfermedad, aumentando las tasas de morbi-mortalidad y convirtiendo la ciudad en zona endémica para estas enfermedades (malaria, dengue, chikungunya y zika), igualmente, Pereira es un municipio receptor de conciudadanos desplazados forzadamente por la violencia y muchos de ellos provienen de áreas donde estas enfermedades son epidémicas. Los servicios orientados a promoción de la salud ambiental mediante acciones educativas con comunidades base, realizando educación con enfoque diferencial y etnico que fomenten labores de autocuidado y a los servicios orientados a la prevención y al diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y completo de éstas, constituyen una manera eficiente y eficaz de controlar un problema de salud pública que sin la adecuada intervención incrementaría la morbilidad, la mortalidad y los costos sociales en la ciudad de Pereira.

La Secretaria de salud Pública y Seguridad Social de Pereira, tienen la competencia de bajar la normatividad vigente a la red prestadora de salud de su jurisdicción, para el caso de esta ruta, a través de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, por medio de gestión inter, intra y extra sectorial, mesas de trabajo, capacitación, asistencia técnica, por lo tanto se hace necesario el empoderamiento metodológico en la red prestadora, de los componentes del PAIS, MIAS, RIAS, guías de práctica clínica, para cumplir con la aplicabilidad de la normatividad, realizar detección del riesgo relacionado con estas enfermedades, brindar un manejo efectivo, evitar complicaciones y por su impacto reducir mortalidad por estas causas.

La Secretaría de Salud y Seguridad Social cuenta en la actualidad con personal de planta, el cual es insuficiente para la atención y desarrollo de las políticas y estrategias que contempla el Plan de Desarrollo, los componentes del PAIS, MIAS, RIAS, guías de práctica clínica, de ahí que se requiera la contratación de personal profesional y de apoyo para su ejecución de manera eficiente y eficaz dando continuidad a las actividades, programas, labores, procesos administrativos y demás que contribuya en una relación costo beneficio al fortalecimiento de la Administración Municipal desde la Secretaría de Salud y Seguridad Social.

La OMS declaró el11 de marzo de los corrientes que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, y a través de comunicado de prensa anunció que, a la fecha, en más de 114 países, distribuidos en todos los continentes, existen casos de propagación y contagio y más de 4.291 fallecimientos, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Con base en dicha declaratoria, es preciso adoptar medidas extraordinarias, estrictas y urgentes relacionadas con la contención del virus y su mitigación, complementarias a las dictadas mediante la Resolución 380 de 2020, así como disponer de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia.

Para tal fin deben preverse medidas que limiten las posibilidades de contagio, en todos los espacios sociales, así como desarrollar estrategias eficaces de comunicación a la población en torno a las medidas de protección que se deben adoptar y a la información con respecto al avance del virus.

Con el objeto de garantizar la debida protección de la salud de los habitantes del territorio nacional, se hizo necesario declarar la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, por causa del coronavirus COVID-19 y establecer disposiciones para su implementación.

Y dado a que corresponde al Alcalde Municipal de Pereira, acatar la Ley 1801 de 2016 lo dispuesto en el artículo 202 que indica que: “a*nte situaciones extraordinarias que amenacen o afecten gravemente a la población y con el propósito de prevenir el riesgo o mitigar los efectos de desastres, epidemias, calamidades, situaciones de inseguridad y disminuir el impacto de sus posibles consecuencias, estas autoridades en su respectivo territorio, podrán ordenar las siguientes medidas, con el único fin de proteger y auxiliar a las personas y evitar perjuicios mayores”*

En mérito de lo expuesto, a través de la Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, se requiere contar con recurso humano que garantice la adopción de medidas de protección personal que eviten el riesgo de contagio para este y la población a la cual brinda alguna intervención asociada a lo misional del programa.

|  |
| --- |
| **PLAN:** GOBIERNO DE LA CIUDAD, CAPITAL DEL EJE |
|  |
| **LINEA ESTRATEGICA:** PEREIRA PARA LAGENTE |
|  |
| **SECTOR:** SALUD Y PROTECCION SOCIAL |
|  |
| **PROGRAMA:** MAS CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA SALUD |
|  |
| **COMPONENTE:** OTROS |
|  |
| **ACTIVIDAD:** ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES |
|  |
| **PROYECTO:** 2020660010058 FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTALES EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA |
|  |
| **META DE BIENESTAR:** Tasa de Letalidad por dengue Tasa de mortalidad autóctona por Malaria |
|  |
| **VALOR:**  2.706.133,00    DOS MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 2.706.133,00) |
|  |
| **PLAZO:** CUARENTA Y TRES (43) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio el término del contrato no podrá exceder la vigencia del 31 de diciembre de 2020, si el periodo a ejecutar es menor al plazo efectivamente establecido, este será desde el momento de la suscripción del acta de inicio. |
|  |
| **FORMA DE PAGO:** MEDIANTE DOS ACTAS; ASI: UN ACTA POR VALOR DE UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($1.888.000,00); Y UN ACTA FINAL POR VALOR DE OCHOCEINTOS DIECIOCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 818.133,00,00), por mes vencido |
|  |
| **EXPERIENCIA:** Mínimo Un (1) años relacionados con el área ambiental |
|  |
| **IDONEIDAD:** Técnico, tecnólogo u ocho semestres aprobados universitarios en el área ambiental, saneamiento o afines |

**OBJETO:**

Prestación de servicios de apoyo para fortalecer las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública y control de los factores de riesgo

**ALCANCE DEL OBJETO:**

1. Participar en el acompañamiento comunitario y educativo involucrando el buen uso del agua y del manejo de elementos reciclables y residuos, para conformar redes de apoyo que fortalezcan el auto cuidado en sectores de alto riesgo de transmisión vectorial de conformidad con los lineamientos establecidos por la Secretaria de Salud y Seguridad Social a través del coordinador del programa.(peso porcentual de ésta actividad es de: 10%). 2. Apoyar los requerimientos técnicos, operativos y administrativos en lo relacionado con el objeto contractual y sus alcances como la realización de un consolidado por sector intervenido y mensual de las actividades realizadas y de los factores de riesgo identificados en las comunas, barrios, sectores y habitantes intervenidos para hacer seguimiento y control epidemiológico a las actividades ejecutadas.(peso porcentual de ésta actividad es de: 10%). 3. Realizar acciones de búsqueda e identificación, mapeo y tratamiento de criaderos, de conformidad con el cronograma y programación semanal de actividades.(peso porcentual de ésta actividad es de: 10%). 4. Contribuir con el trámite oportuno, eficiente de la gestión documental de PQRs, interpuestas en el programa enfermedades trasmitidas por vectores.(peso porcentual de ésta actividad es de: 10%). 5. Ingresar la información correspondiente al sistema de información establecido por la secretaria de salud y seguridad social SGI-VYC semanalmente en lo relacionado con el objeto contractual y sus alcances y participar en reuniones, capacitaciones, evaluaciones y demás espacios donde sea convocado. (peso porcentual de ésta actividad es de: 10%). 6. Acompañar la vigilancia en Salud Pública en lo relacionado a la realización y consolidación de los reportes de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica para ajuste de visitas y acciones de intervención en los sectores involucrados. (peso porcentual de ésta actividad es de: 10%). 7. Participar en el levantamiento de los índices aédicos como estrategia comunitaria en control de vectores en diferentes comunas y corregimientos del municipio.(peso porcentual de ésta actividad es de: 30%). 8. Las demás que sean asignadas y afines con el objeto, los alcances del contrato, y la misión de la entidad. (peso porcentual de ésta actividad es de: 10%)