

‘Por el cual se justifica un evento de Contratación Directa’

El Secretario de Salud del Departamento de Bolívar, en uso de sus facultades delegadas mediante decreto Departamental 918 de 2017, expedidos por el Señor Gobernador de Bolívar, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Seguridad Social y la Salud son derechos fundamentales y le corresponde al Departamento garantizar la prestación de los servicios de salud en los términos de la ley y el reglamento.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, establece competencias en salud por parte de la Nación para ejercer la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones. Con base en ello, la Nación formulará las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinará su ejecución, seguimiento y evaluación, impulsará, coordinará, financiará, cofinanciará y evaluará programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

Así mismo el artículo 43 de la mencionada ley, establece las competencias de los Departamentos en lo relativo a la salud para 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.

Que las normas vigentes establecen las finalidades de la gestión de la salud pública como aquellos objetivos que deberán lograr los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar el derecho a la salud, alcanzar los objetivos estratégicos y los resultados en salud del Plan Decenal de Salud Pública. La Gestión de la Salud Pública permitirá que: Los Individuos y colectivos a lo largo del curso de vida tengan acceso efectivo y de calidad a las estrategias de salud pública; Las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud; Los mecanismos de participación social operen; Las estrategias de salud pública sean evaluadas en su proceso e impacto; Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la

situación de salud de la población, al contexto territorial y a las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud; Las políticas, planes, programas y proyectos incluyan objetivos y estrategias específicas para reducir las brechas de equidad y acciones intersectoriales; Los agentes, instituciones, organizaciones y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud; Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad; Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud; La red de prestadores de servicios de salud sea organizada, suficiente y responda a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud y el contexto territorial; Las Instituciones y organizaciones del SGSSS cuenten con un sistema de calidad fortalecido, implementado y evaluado; Las Instituciones y organizaciones del SGSSS generen información de calidad (oportuna, accesible, sensible, confiable e integral) sobre la situación de salud de sus territorios, que constituya la base de la planeación territorial de las acciones de salud pública; Las instituciones y organizaciones del SGSSS desarrollen acciones soportadas en la evidencia y adecuadas al contexto sociocultural; Las organizaciones y personas cuenten con capacidades para la gestión en salud pública.

Que tal como lo consagra el artículo 19 de la Ley 30 de 1993, son universidades las reconocidas actualmente como tales y las instituciones que acrediten su desempeño con criterio de universalidad en las siguientes actividades: la investigación científica o tecnológica; la formación académica en profesiones o disciplinas; y la producción, desarrollo y transmisión del conocimiento y de la cultura universal y nacional.

Estas instituciones están igualmente facultadas para adelantar programas de formación en ocupaciones, profesiones o disciplinas, programas de especialización, maestrías, doctorados y post-doctorados, de conformidad con la presente ley.

Así mismo, el artículo 57 de la precitada ley manifiesta que las universidades estatales u oficiales deben organizarse como entes universitarios autónomos, con régimen especial y vinculados al Ministerio de Educación Nacional en lo que se refiere a las políticas y la planeación del sector educativo.

Que la UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, cuenta con personería jurídica, autonomía académica, administrativa y financiera, patrimonio independiente, creada por el Decreto del 6 de octubre de 1827 expedido por el Libertador Simón Bolívar y reconocida por disposiciones legales posteriores, entre ellas, la Ordenanza No. 12 de 1956 del Consejo Administrativo de Bolívar, y allegó junto con su propuesta, el staff de profesionales, al tiempo, sus acreditaciones de servicios y su experiencia.

SEÑALAMIENTO DE LA CAUSAL QUE SE INVOCA

Que la ley 1150 de 2007 señala en su artículo 2 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011 que las entidades estatales podrán celebrar directamente "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 su reglamento" El artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, preceptúa "la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la Contratación Directa", y el artículo 2.2.1.2.1.4.1 señala "La entidad estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa....." Por todo lo anterior se tiene entonces que la modalidad de selección del contratista será la de Contratación Directa.

DETERMINACIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación de coberturas de vacunación en los 45 municipios del Departamento de Bolívar cumpliendo con la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en los Lineamientos para la evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación, Colombia 2011, conforme a los alcances y lineamientos técnicos esbozados.

COMPONENTES: PAI - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Monitoreo, seguimiento y evaluación de coberturas de vacunación en los 45 municipios del departamento de Bolívar cumpliendo con lo establecido según metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en los Lineamientos para la evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación, Colombia 2011.
LUGAR DE EJECUCIÓN	45 municipios del Departamento de Bolívar.
POBLACIÓN	Evaluación de coberturas de vacunación: niños y niñas de 0 a 11 meses, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses y 60 a 71 meses. De los municipios teniendo en cuenta la metodología del lineamiento de evaluación de coberturas de vacunación 2011.

<p>ACTIVIDADES</p>	<p>OBJETIVOS O METAS A LOGRAR</p> <p>Estimar las coberturas de vacunación con métodos estandarizados en cada uno de los municipios y medir los indicadores que contribuyan a tomar decisiones para mejorar el desempeño y resultados del programa.</p> <p>Evaluar la cobertura, oportunidad, proporción de vacunación con cada biológico e identificar los motivos de no vacunación.</p> <p>Estimar la tenencia de carné que permitan implementar tácticas de acuerdo a la situación particular de cada municipio y fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa.</p> <p>Estimar la proporción de vacunados por asegurador. Identificar motivos de no vacunación que permitan desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo a la situación particular de cada municipio. Estimar la proporción de tenencia de carné.</p> <p>Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa.</p> <p>ALCANCE:</p> <p>La evaluación de Cobertura de Vacunación es una herramienta que permite identificar y evaluar el resultado y el impacto de estrategias del departamento a lo largo del tiempo en relación con desempeño del programa ampliado de inmunizaciones es decir, esta acción se focaliza en observar indicadores de manera continua que reflejan los resultados de actividades y estrategias específicas realizadas en Bolívar así como uso de los recursos propuestos que puede atribuirse al desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI.</p> <p>METODOLOGÍA:</p> <p>Técnica de muestreo por conglomerados:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Obtenga en medio físico un mapa o diagrama del área, localidad, municipio, barrio, corregimiento, centro poblado, etc., estos mapas deben mostrar los barrios, viviendas, corregimientos y centros poblados y dentro de cada uno el número de manzanas o agrupaciones; si no se cuenta con direcciones se debe diagramar, ubicando los puntos cardinales o lugares como ríos, tiendas, iglesias, supermercados, entre otros que permitan servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.2. Delimite en el mapa las manzanas o conglomerados a evaluar. No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas donde se evidencie que no viven niños. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.3. Enumere todas las manzanas o conglomerados de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.4. La muestra se establece de acuerdo al tamaño de la población objeto de la evaluación así: Niños y niñas de 0 a 11 meses, niños y niñas de 12 a 23 meses, niños y niñas de 24 meses a 35 meses, niños y niñas de 60 meses a 71 meses: Encuestas.5. Para tener una adecuada muestra de población tenga en cuenta lo siguiente:<ul style="list-style-type: none">➤ Se deben encuestar todos los niños con o sin carné que encuentre dentro de los rangos de población establecidos.➤ Debe ampliar la muestra tantas veces como niños sin carné encuentre.
---------------------------	---

	<p>es decir que si encuesta 112 niños, pero 20 no tienen carné, usted debe buscar 20 niños más con carné, al final su muestra total será de 132 niños.</p> <ul style="list-style-type: none">> La muestra se subdivide en 4 grupos de edad (De 0 a 11 meses, de 12 a 23 meses, de 24 meses a 35 meses, de 60 meses a 71 meses), para asegurar la homogeneidad de los datos. Es decir que a cada grupo de edad le corresponde un 25% de la muestra.> La muestra de cada grupo de población deben estar distribuida en todo por el municipio.> Seleccione 30 manzanas o conglomerados al azar según sea los casos de la población. <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</p> <p>Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación y varían de acuerdo al objetivo de la misma, para ser más específicos los criterios de inclusión son características que se deben poseer y los criterios de exclusión son particularidades que determinan el no ingreso a la encuesta.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Criterios de Inclusión Personas en las edades según población objeto. Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.2. Criterios de exclusión Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación. Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses. <p>Para lograr este objetivo se deben realizar las siguientes actividades:</p> <p>ETAPA DE PREPARACION:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Actividades previas al trabajo en campo<ul style="list-style-type: none">• Etapa de Sensibilización: Realizar visita a los 45 municipios para socializar las actividades a realizar durante la fase de ejecución: la Evaluación de Cobertura de Vacunación.• Capacitación: Esta actividad se realiza con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, por lo tanto se debe ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia. Esta capacitación debe ser liderada por una enfermera epidemióloga y deben asistir el grupo de profesionales de apoyo por cada ZODES; se debe utilizar la técnica de taller teórico – práctico que permita evaluar el dominio sobre el manejo de los formularios. Se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: <p>Aspectos mínimos que debe contener la capacitación</p> <ul style="list-style-type: none">• Objetivo de la evaluación de cobertura.• Metodología del trabajo en terreno.• Instrucciones para la recolección de datos.• Técnica de entrevista.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Diligenciamiento de los instrumentos.• Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.• Las personas que participan en este proceso deben estar debidamente identificadas.• El equipo debe contar con el siguiente material: lápiz, borrador, tajalápiz, tabla de apoyo, instrumentos de recolección de datos, instructivos y mapa del área otorgada.• Los instrumentos de recolección de datos deben ser diligenciados con lápiz, no deben tener tachones ni borrones.• Distribuya los equipos según zonas y cercanía de las manzanas que se escogieron de manera aleatoria.• Establezca un sitio y horario de encuentro al finalizar la jornada para revisión, retroalimentación y entrega de los instrumentos. <p>ETAPA DE EJECUCION:</p> <ul style="list-style-type: none">• Distribuya al personal según zonas y asigne claramente a cada encuestador o grupo de encuestadores la ubicación de la manzana en donde encuestarán. Suministre direcciones, número del sector; dé señas que faciliten la ubicación de la manzana y entregue mapa con manzanas o conglomerados identificados, de ser posible desplácese a la zona e identifique la manzana o conglomerado seleccionado.• Establezca un punto de inicio igual para cada una de las manzanas, para esta evaluación se establece como punto de inicio la esquina suroriental, sitúe al encuestador para que su recorrido obedezca al de las manecillas del reloj, de ser posible ilustre en terreno el recorrido a realizar en las manzanas.• El encuestador debe presentarse con nombre propio y en representación de la entidad encargada de la evaluación e informar el objetivo de la visita y la encuesta.• Si en una manzana no encuentra las siete personas de la población objeto, pase a la manzana del lado derecho y tenga en cuenta que no corresponda a una previamente seleccionada, si esta corresponde a una previamente seleccionada diríjase a la manzana diagonal a su derecha.• NO encuestar jardines infantiles, cárceles, establecimientos militares, estaciones de bomberos o de policías, instituciones educativas a excepción de aquellos en los que se evidencie que también es lugar de vivienda, aplique la encuesta a la familia que reside en la casa.• Si encuentra un niño o personas de la población objeto en las edades requeridas sin vacuna, notifíquelo al responsable del PAI.• En el punto y hora de encuentro establecido al final de la jornada realice revisión, retroalimentación y recepción de los instrumentos diligenciados• Revisar, consolidar y analizar la información resultado de la evaluación de coberturas de las manzanas o conglomerados.• Realizar revisión de la calidad de los datos recolectados de manera manual y en la base datos.• Proceder a realizar el informe de acuerdo a los lineamientos y plan de análisis. <p>ACCIONES - EVIDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none">❖ A.) UN (1) INFORME, en el cual se debe anexar: cronograma, agenda de trabajo,
--	--

	<p>soportes de la capacitación que incluya listados de participantes y temática desarrollada. Hojas de vida con sus respectivos soportes de las personas que realizarán la etapa de ejecución. Certificados de Permanencias de los supervisores de las actividades en cada municipio firmado por el secretario de salud y/o el coordinador de promoción y prevención de la Dirección Local de Salud. Reseña fotográfica de las actividades realizadas. Bases de datos en formatos establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social-MSPS y el Instituto Nacional de Salud- INS. Este informe debe desarrollar además el cumplimiento de los objetivos y las metodologías utilizadas.</p>
--	---

PRESUPUESTO DE LA CONTRATACIÓN

EL valor del contrato asciende a la suma de CIENTO CINCUENTA MILONES DE PESOS (\$ 150.000.000.00). La forma de calcular el presupuesto oficial, y el valor del contrato, se desgrega en cada en el estudio previo que sustenta la contratación, el cual hacen parte integral del contrato. El valor corresponde a todos los gastos directos e indirectos, en que incurra LA UNIVERSIDAD por causa o con ocasión de la ejecución del mismo.

El respaldo financiero del contrato se amparan con los Certificados de Disponibilidades Presupuestales

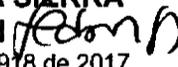
CDP NO	FECHA	VALOR
1513	08 de septiembre de 2017	\$150.000.000

LUGAR DE CONSULTA DE DOCUMENTOS PREVIOS

La consulta de los documentos previos y asociados el presente contrato interadministrativo, podrán ser consultados en el Portal Único de Contratación — SECOP — y en las oficinas de la secretaria de salud del Departamento de Bolívar.

Dado a los

03 NOV. 2017


LUIS BIENVENIDO PADILLA SIERRA
Secretario de Salud 
Delegado Decreto Departamentales 918 de 2017

VoBo. RAFAEL VERGARA CAMPO
Jefe Oficina Asesora Jurídica



VoBo. Luis Morillo Sánchez
Asesor Jurídico Externo

