Capítulo I: Descripción general

DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN	
Tipo de Presupuesto Asignado:	GASTOS-INVERSIÓN
Certificado de inclusión en el Banco de Proyectos / Plan de Compras	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES - CÓDIGO BPIN: **2022002200037** DEL 17 DE ENERO DE 2022. DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL - CÓDIGO BPIN: **BPIN 2022002200025** DEL 12 DE ENERO DE 2022. DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CÓDIGO BPIN: **BPIN 2022002200031** PRIORIZADO EL 13 DE ENERO DE 2022.
Certificado de Disponibilidad Presupuestal:	El presupuesto oficial para la presente contratación se encuentra soportado en los certificados presupuestales descritos en el numeral 1.3
Fecha de elaboración del estudio previo:	5 de julio de 2.022.
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	**ERIKA MERCEDES MAESTRE VEGA** Secretaria de Salud Departamental.
Dependencia solicitante:	Secretario de Salud Departamental.
Tipo de Contrato:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS NUMERALES 7 Y 12 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1.993. CAPÍTULO II- ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2.015. CAPÍTULO II- ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS. NUMERAL No. 1 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2.015 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN. INFORMACIÓN ADICIONAL A LA NECESIDAD NUMERAL No. 2 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2.015 1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.	
1.1 OBJETO A CONTRATAR:	**FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DEL COPEY -CESAR EN LA LÍNEAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, DIMENSIONES DE SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS, SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 0518 DE 2015 Y 3280 DE 2019.**
1.2 INDICADORES TÉCNICOS DEL OBJETO CONTRACTUAL:	El Contratista, se compromete a la realización de las siguientes Indicadores: **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** I) Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud individuales y colectivos en especial en áreas de difícil acceso o con población dispersa en la cual no se dispone de infraestructura de servicios de salud, mediante la integración y articulación de esfuerzos de los diferentes sectores del Gobierno y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

II) Aumentar la eficiencia y efectividad de las atenciones de salud en áreas de difícil acceso o con población dispersa.

III) Lograr el mejoramiento de coberturas e integración de los servicios sociales y de salud y la atención de grupos con características epidemiológicas o demográficas especiales.

DESCRIPCIÓN	CARACTERÍSTICAS DE CADA FASE.
I) FASE DE ALISTAMIENTO Y COORDINACIÓN DE ACCIONES.	Es una herramienta de acercamiento y contacto entre el equipo ejecutor y la población objeto del convenio, contempla la ejecución de diez (10) actividades que apuntan al alistamiento de los procesos contemplados en la fase de implementación, es tranversalizada por la fase de evaluación y se convierte en un núcleo de información vital que caracteriza y da viabilidad al servicio que se desarrollará y se sostendrá mediante la Fase de análisis de potencialidades y posibilidades de sostenibilidad.
II) FASE DE IMPLEMENTACIÓN.	En la segunda fase, se realizaran actividades relevantes e importantes con el fin de desarrollar acciones sobre algunas comunidades con condiciones especiales de salud, epidemiológicas o de accesibilidad y atender efectivamente a la población de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, gestantes, adultos y adultos mayores de poblaciones vulnerables con enfoque diferencial a los servicios individuales y colectivos en especial en áreas de difícil acceso o con población dispersa, mediante la integración y articulación de esfuerzos de los diferentes sectores del Gobierno y actores del Sistema General de Seguridad Social; mediante el despliegue de la mayor cantidad de talento humano (Aportado por las ESE y EAPB) e insumos en aras de lograr mayor integralidad e impacto de las acciones individuales y colectivas con eficiencia administrativa.

	III) FASE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.	En la ejecución de la Tercera fase, se contemplan actividades que permiten observar, valorar y analizar todos los elementos que intervienen en la ejecución del objeto contractual, con el fin de monitorear y evaluar indicadores, calcular los posibles riesgos y determinar correctivos oportunamente en el desarrollo de las jornadas de salud en el marco del PIC.

1.3 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

El presupuesto oficial para la presente contratación se encuentra soportado en los siguientes Certificados de Disponibilidad Presupuestal:

DIMENSIÓN	RUBRO	N° CDP	VALOR
SALUD AMBIENTAL.	05-2.3.2.02.02.009.42-32 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES, PIC ESE	607 DEL 05/07/22	$ 21.460.932,37
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES	05-2.3.2.02.02.009.44-32 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. PIC ESE	608 DEL 05/07/22	$ 21.460.932,37
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES-COMPONENTE EMERGENTE REEMERGENTES Y DESATENDIDAS	05-2.3.2.02.02.009.56-32 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES, PIC ESE	609 DEL 05/07/22	$ 17.078.135,26
VALOR TOTAL			$ 60.000.000,00

1.4 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

En Colombia, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, tal como lo refiere el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; y para el efecto, es su competencia organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
La citada Ley, en su artículo 46, en Inciso Primero establece: 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.
El fundamento de la gestión de la salud publica en Colombia, es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo orientado a que las estrategias, procedimientos e intervenciones de salud pública se realicen de manera coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS, otros sectores del gobierno y las organizaciones sociales y privadas, a fin de alcanzar los resultados en salud mediante la aplicación de metodologías para la planeación, implementación, y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; el desarrollo de capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas y logísticas; y el desarrollo de procesos de deliberación conjunta, interacción y corresponsabilidad.

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud dispone en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de ese derecho, como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, y en su artículo 10 enuncia como deberes de las personas los de *"propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad"* y de *"actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas"*.

Para formalizar lo anterior, El Ministerio de Salud y Protección Social, expide **El Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031,** adoptado mediante **Resolución 1035 de 2022** (14 de junio de 2022), el cual se define como una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

En el marco de la Transitoriedad, se hace uso de los lineamientos de planeación vigente como es la Resolución 518 de 2015, para la proyección del presente proceso. En este sentido se puede afirmar que implementación de las diferentes dimensiones y componentes, se materializa mediante actividades contempladas en el **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC),** definido 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. Su planeación se refleja 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.

Para la implementación 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. Así las cosas, para este proceso serán abordados los entornos **hogar y comunitario,** mediante la identificación de aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades en el marco de la **Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, Jornadas de salud e información para la salud.**

La caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, se define como 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. Para este proceso en particular, se realizará la **identificación de aspectos básicos sociales o demográficos de las personas y familias desde el entorno Hogar**, en las zonas rurales priorizadas, con la finalidad de realizar canalizaciones hacia los programas sociales y de salud; además planear adecuadamente la prestación del servicio en las **jornadas de Salud en el marco del PIC** acompañada de una **estrategia de Información para la Salud.**

Las jornadas de salud en el marco del PIC corresponden a una actividad que facilita el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos, mediante el acercamiento de estos a las comunidades que los requieren. Las Jornadas pueden integrar la oferta de servicios de diferentes entidades, organizaciones, e instituciones, tanto del sector salud como de otros sectores que convergen para desarrollar actividades relacionadas con la salud de una población o comunidad, bajo el liderazgo de la Dirección Territorial de Salud. Las Jornadas en el marco del PIC constituyen una actividad complementaria al POS y por ende deben ser ejecutadas de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB presentes en el territorio y otros sectores. En el presente proceso, las Jornadas se realizarán con el despliegue de un equipo interdisciplinario, para garantizar el acceso de la población, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos; para lo cual el Departamento financia parte de los aspectos logísticos y de organización requeridos para ejecutar esta modalidad de prestación de servicios. Lo anterior acorde a las orientaciones para el desarrollo de Jornadas de Salud en el marco del PIC emitidas por el Ministerio de Salud y protección Social.

Las Estrategias de Información para la Salud, permiten orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos y la institución, mediante mensajes claves relacionados con las prioridades definidas

con ellos y que están relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud, tal como se enuncia en la Resolución 3280 de 2018, que adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y que establece las directrices para su operación, además modifica el Anexo Técnico de la **Resolución 0518 de 2015.**

La aplicación y materialización operativa de las acciones en mención, implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores en su territorio.

Por otra parte, la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, en esta vigencia, continúa con el cumplimiento de la normatividad expedida por la nación y por el Departamento en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus- COVID-19, resaltando a continuación actos administrativos que se relacionan y se deben tener en cuenta para el presente proceso de contratación.

Con ocasión a la declaratoria de la pandemia por el COVID-19 por parte de la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social, declaró la emergencia sanitaria en el territorio nacional mediante la Resolución 385 de 2020, medida prorrogada a través de las Resoluciones" 844, 1462 y 2230 del mismo año, 222, 738, 1315 y 1913 de 2021, y 304 de 2022 encontrándose vigente esta última, hasta el 30 de abril del 2022.

Para la actual vigencia, este ministerio, emite otra **Resolución** identificada con número **666 de 2022 de fecha 28 de abril de 2022**, por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19.

Que la **Organización Mundial de la Salud - OMS**, el 11 de abril de 2022, en la celebración de la undécima reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional para la COVID-19, confirmó que la pandemia por COVID-19 sigue constituyendo una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional - (ESPII); así mismo, dicha organización insiste en el comportamiento altamente impredecible del SARS-CoV-2 con una amplia e intensa transmisión, por lo que anima a los Estados a continuar con las medidas de salud pública para su contención.

Adicionalmente, se toman algunas medidas, que se reflejan en otros actos administrativos y que son del resorte de los procesos relacionados con Salud Pública, entre ellas se destaca la Resolución 507 de fecha 25 de marzo de 2020, por medio de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social modifico transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus COVID-19, estableciendo o siguiente:

Artículo 1º. Distribución transitoria de recursos para financiar la emergencia sanitaria.

Parágrafo 1. La distribución porcentual de los recursos del componente de salud Pública colectiva del Sistema General de Participaciones, la realizara la entidad territorial, de acuerdo con las necesidades y actividades que programe en el marco de los procesos de gestión de la Salud Publica de Intervenciones Colectivas, para la atención de las acciones de promoción y prevención con el fin de dar respuesta oportuna y eficaz a la emergencia sanitaria declarada por cauda de la pandemia COVID-19. La distribución de estos recursos también deberá contemplar la financiación de las demás acciones del PIC, identificadas en el territorio.

A través del **Decreto No 538 de fecha 12 de abril de 2020,** se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. estableciendo:

Artículo 3: Contratación de las acciones del Intervenciones Colectivas. *Durante el término de la emergencia sanitaria el de Salud y Protección con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, elimínese la priorización de que trata el inciso cuarto del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, para contratar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas relacionadas con la contención o mitigación del Coronavirus COVID-19. Por esta razón los departamentos, municipios y distritos podrán contratar con entidades públicas o privadas que tengan capacidad técnica y operativa para ejecutar estas acciones o con* personas naturales que *tengan estas mismas capacidades.*

Artículo 22. Uso de los recursos de las cuentas maestras de salud pública colectiva. *Los saldos de las cuentas maestras de salud pública colectiva existentes a 31 de diciembre de 2019, podrán ser utilizados en la ejecución de las acciones de salud pública necesarias para la contención y efectos del Coronavirus COVID-19.*

Mediante la **circular 025 de fecha 16 de abril de 2020**, el Ministerio de Salud y Protección Social impartió instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud publica en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 con el objeto que las entidades territoriales como autoridades sanitarias en su jurisdicción y de acuerdo a sus competencias implementen acciones de salud pública que requiera su territorio tanto en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, como en la ejecución de los procesos de gestión de la salud pública con el fin de que estas se refuercen y se adapten y se dé respuesta oportuna y eficaz a la emergencia declarada por la propagación del COVID-19.

El seguimiento de la transmisión de enfermedades contagiosas es un elemento central en la vigilancia epidemiológica, tanto en fases epidémicas como endémicas del contagio de un patógeno, para ello, el Observatorio Nacional de Salud - ONS del Instituto Nacional de Salud - INS en el marco de la pandemia, diseñó una serie de modelos para el seguimiento de la transmisión de la COVID-19, que han permitido determinar que la variante dominante en el país es Ómicron, la cual continúa representando un desafío a nivel mundial dado su comportamiento de alta transmisión que ha facilitado la aparición de

mutaciones adicionales definidas en diferentes sublinajes y clasificados dentro la misma variante así: principales de Ómicron: BA.1 (incluyendo BA.1.1), BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5

Las vacunas han mostrado ser efectivas contra las formas graves de la COVID-19, sin embargo, su efectividad para prevenir el contagio se ha visto reducida en el tiempo, especialmente por el surgimiento de variantes que pueden evadir la respuesta inmune.

Que por dificultades de acceso o por no adherencia a la medida de salud pública de inmunización contra la COVID-19, aún existe un porcentaje importante de población no vacunada, generando un mayor riesgo de presentar manifestaciones graves y mortalidad en caso de contagio y de transmitir la enfermedad a otras personas que por sus condiciones de salud pueden tener un mayor riesgo incluso si están vacunados.

El objeto de este proceso está dentro de lo programado en el Plan de Desarrollo del Departamento del Cesar 2020-2023 "Lo hacemos mejor", que comprende el programa II: Salud, de bien a Mejor para todos los Cesarenses, el subprograma I Salud Publica, dentro de la Dimensión SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES y DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES, COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS, las cuales tienen metas trazadoras. Lo anterior se puntualiza en los proyectos: Fortalecimiento de la promoción y gestión del riesgo en la dimensión salud ambiental vigencia 2022, en el Departamento Cesar, Fortalecimiento de las Intervenciones en Salud Publica, Dimensión Vida Saludable y Condiciones No transmisibles de la Vigencia 2022, en el Departamento del Cesar y Fortalecimiento de las estrategias de salud pública para la disminución de la morbi-mortalidad de las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas vigencia 2022 en el departamento Cesar; donde se describen las acciones que se pretenden adelantar en el presente estudio previo; permitiendo al sector salud del Cesar, dar pasos hacia la equidad en salud en cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública.

Las condiciones de salud de la población Cesarense, evidenciadas en el documento ASIS Departamental 2021, muestran como en esta influyen una serie de factores tanto de la persona como del entorno que requiere En Colombia, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, tal como lo refiere el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; y para el efecto, es su competencia organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
La citada Ley, en su artículo 46, en Inciso Primero establece: 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.

El fundamento de la gestión de la salud publica en Colombia, es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo orientado a que las estrategias, procedimientos e intervenciones de salud pública se realicen de manera coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS, otros sectores del gobierno y las organizaciones sociales y privadas, a fin de alcanzar los resultados en salud mediante la aplicación de metodologías para la planeación, implementación, y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; el desarrollo de capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas y logísticas; y el desarrollo de procesos de deliberación conjunta, interacción y corresponsabilidad.

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud dispone en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de ese derecho, como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, y en su artículo 10 enuncia como deberes de las personas los de "propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad" y de "actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas".

Para formalizar lo anterior, El Ministerio de Salud y Protección Social, expide El Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, adoptado mediante Resolución 1035 de 2022 (14 de junio de 2022), el cual se define como una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

En el marco de la Transitoriedad, se hace uso de los lineamientos de planeación vigente como es la Resolución 518 de 2015, para la proyección del presente proceso. En este sentido se puede afirmar que implementación de las diferentes dimensiones y componentes, se materializa mediante actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), definido 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.
Su planeación se refleja 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.

Para la implementación 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. Así las cosas, para este proceso serán abordados los entornos hogar y comunitario, mediante la identificación de aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades en el marco de la Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, Jornadas de salud e información para la salud.

La caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, se define como 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. Para este proceso en particular, se realizará la identificación de aspectos básicos sociales o demográficos de las personas y familias desde el entorno Hogar, en las zonas rurales priorizadas, con la finalidad de realizar canalizaciones hacia los programas sociales y de salud; además planear adecuadamente la prestación del servicio en las jornadas de Salud en el marco del PIC acompañada de una estrategia de Información para la Salud.

Las jornadas de salud en el marco del PIC corresponden a una actividad que facilita el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos, mediante el acercamiento de estos a las comunidades que los requieren. Las Jornadas pueden integrar la oferta de servicios de diferentes entidades, organizaciones, e instituciones, tanto del sector salud como de otros sectores que convergen para desarrollar actividades relacionadas con la salud de una población o comunidad, bajo el liderazgo de la Dirección Territorial de Salud. Las Jornadas en el marco del PIC constituyen una actividad complementaria al POS y por ende deben ser ejecutadas de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB presentes en el territorio y otros sectores. En el presente proceso, las Jornadas se realizarán con el despliegue de un equipo interdisciplinario, para garantizar el acceso de la población, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos; para lo cual el Departamento financia parte de los aspectos logísticos y de organización requeridos para ejecutar esta modalidad de prestación de servicios. Lo anterior acorde a las orientaciones para el desarrollo de Jornadas de Salud en el marco del PIC emitidas por el Ministerio de Salud y protección Social.

Las Estrategias de Información para la Salud, permiten orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos y la institución,

mediante mensajes claves relacionados con las prioridades definidas con ellos y que están relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud, tal como se enuncia en la Resolución 3280 de 2018, que adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y que establece las directrices para su operación, además modifica el Anexo Técnico de la Resolución 0518 de 2015.

La aplicación y materialización operativa de las acciones en mención, implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores en su territorio.
Por otra parte, la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, en esta vigencia, continúa con el cumplimiento de la normatividad expedida por la nación y por el Departamento en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus- COVID-19, resaltando a continuación actos administrativos que se relacionan y se deben tener en cuenta para el presente proceso de contratación.

Con ocasión a la declaratoria de la pandemia por el COVID-19 por parte de la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social, declaró la emergencia sanitaria en el territorio nacional mediante la Resolución 385 de 2020, medida prorrogada a través de las Resoluciones" 844, 1462 y 2230 del mismo año, 222, 738, 1315 y 1913 de 2021, y 304 de 2022 encontrándose vigente esta última, hasta el 30 de abril del 2022.
Para la actual vigencia, este ministerio, emite otra Resolución identificada con número 666 de 2022 de fecha 28 de abril de 2022, por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19.

Que la Organización Mundial de la Salud - OMS, el 11 de abril de 2022, en la celebración de la undécima reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional para la COVID-19, confirmó que la pandemia por COVID-19 sigue constituyendo una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional - (ESPII); así mismo, dicha organización insiste en el comportamiento altamente impredecible del SARS-CoV-2 con una amplia e intensa transmisión, por lo que anima a los Estados a continuar con las medidas de salud pública para su contención.

Adicionalmente, se toman algunas medidas, que se reflejan en otros actos administrativos y que son del resorte de los procesos relacionados con Salud Pública, entre ellas se destaca la Resolución 507 de fecha 25 de marzo de 2020, por medio de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social modifico transitoriamente el parágrafo 1 del articulo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus COVID-19, estableciendo o siguiente:

Artículo 1º. Distribución transitoria de recursos para financiar la emergencia sanitaria.

Parágrafo 1. La distribución porcentual de los recursos del componente de salud Pública colectiva del Sistema General de Participaciones, la realizara la entidad territorial, de acuerdo con las necesidades y actividades que programe en el marco de los procesos de gestión de la Salud Publica de Intervenciones Colectivas, para la atención de las acciones de promoción y prevención con el fin de dar respuesta oportuna y eficaz a la emergencia sanitaria declarada por cauda de la pandemia COVID-19. La distribución de estos recursos también deberá contemplar la financiación de las demás acciones del PIC, identificadas en el territorio.

A través del Decreto No 538 de fecha 12 de abril de 2020, se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. estableciendo:

Artículo 3: Contratación de las acciones del Intervenciones Colectivas. Durante el término de la emergencia sanitaria el de Salud y Protección con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, elimínese la priorización de que trata el inciso cuarto del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, para contratar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas relacionadas con la contención o mitigación del Coronavirus COVID-19. Por esta razón los departamentos, municipios y distritos podrán contratar con entidades públicas o privadas que tengan capacidad técnica y operativa para ejecutar estas acciones o con personas naturales que tengan estas mismas capacidades.

Artículo 22. Uso de los recursos de las cuentas maestras de salud pública colectiva. Los saldos de las cuentas maestras de salud pública colectiva existentes a 31 de diciembre de 2019, podrán ser utilizados en la ejecución de las acciones de salud pública necesarias para la contención y efectos del Coronavirus COVID-19.

Mediante la circular 025 de fecha 16 de abril de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social impartió instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud publica en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 con el objeto que las entidades territoriales como autoridades sanitarias en su jurisdicción y de acuerdo a sus competencias implementen acciones de salud pública que requiera su territorio tanto en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, como en la ejecución de los procesos de gestión de la salud pública con el fin de que estas se refuercen y se adapten y se dé respuesta oportuna y eficaz a la emergencia declarada por la propagación del COVID-19.

El seguimiento de la transmisión de enfermedades contagiosas es un elemento central en la vigilancia epidemiológica, tanto en fases epidémicas como endémicas del contagio de un patógeno, para ello, el Observatorio Nacional de Salud - ONS del Instituto Nacional de Salud - INS en el marco de la pandemia, diseñó una serie de modelos para el seguimiento de la transmisión de la COVID-19, que han permitido determinar que la variante dominante en el país es Ómicron, la cual continúa representando un desafío a nivel mundial dado su

comportamiento de alta transmisión que ha facilitado la aparición de mutaciones adicionales definidas en diferentes sublinajes y clasificados dentro la misma variante así: principales de Ómicron: BA.1 (incluyendo BA.1.1), BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5

Las vacunas han mostrado ser efectivas contra las formas graves de la COVID-19, sin embargo, su efectividad para prevenir el contagio se ha visto reducida en el tiempo, especialmente por el surgimiento de variantes que pueden evadir la respuesta inmune.

Que por dificultades de acceso o por no adherencia a la medida de salud pública de inmunización contra la COVID-19, aún existe un porcentaje importante de población no vacunada, generando un mayor riesgo de presentar manifestaciones graves y mortalidad en caso de contagio y de transmitir la enfermedad a otras personas que por sus condiciones de salud pueden tener un mayor riesgo incluso si están vacunados.

Las condiciones de salud de la población Cesarense, evidenciadas en el documento ASIS Departamental 2021, muestran como en esta influyen una serie de factores tanto de la persona como del entorno que requiere una intervención efectiva y oportuna por parte de la Secretaría de Salud. Dicha intervención se encuentra direccionada desde el Ministerio de Salud y Protección Social a través de las acciones propuestas en el Plan de intervenciones Colectivas las cuales deberán estar desagregadas por las líneas operativas del PDSP, específicamente en la promoción en salud y Gestión del Riesgo, que incorpora las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC para el logro de resultados en salud.

El Departamento del Cesar, mantiene identificados diferentes aspectos de riesgo por cada momento de ciclo de vida, tal como se describe en el Análisis de la Situación de Salud ASIS, también reconoce la existencia de barreras para la atención en salud, especialmente las que incurren en la población que habita en zona rural; cabe resaltar, que un alto porcentaje de población rural del municipio no hace uso oportunamente de servicios de salud preventivos, desencadenando otros problemas como la disminución del nivel de salud y el aumento de los servicios de alto costo, como hospitalización y urgencias. A su vez, situaciones que generan el desarrollo de estrategias de intervención para incidir positivamente en la calidad de vida de la población.

El propósito de la secretaria de Salud para esta vigencia es fortalecer las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de diferentes de diferentes municipios entre ellos, El Copey – Cesar en las líneas de promoción de la salud y Gestión del Riesgo en Salud, Dimensiones de Salud Ambiental, Vida Saludable y Condiciones No Trasmisibles, Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles: Emergentes, Reemergentes y Desatendidas.

Con base en lo expuesto, es pertinente y necesario celebrar un contrato interadministrativo con la E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE, con el fin de atender los determinantes sociales que afectan la salud de los Copeyanos ubicados en zona rural.

El Plan Departamental de Desarrollo 2.020 – 2.023 «Lo Hacemos Mejor», consideró en el PROGRAMA II. SALUD, DE BIEN A MEJOR PARA TODOS LOS CESARENSES. «[...] el gobierno departamental del Cesar busca promover cobertura total, mejoramiento de la calidad y, en todo caso, hacer que los servicios de salud lleguen a la población vulnerable a través de un proceso justo y equitativo». Con el «Objetivo estratégico Fortalecer las acciones encaminadas al mejoramiento de los servicios de salud, a través de iniciativas proyectos y programas de Fortalecimiento de las estrategias de salud pública para la disminución de la morbi-mortalidad de las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas vigencia 2022.

Población de referencia se encuentra ubicada en el **DEPARTAMENTO DEL CESAR.**

Tipo de población: Personas		
Número de habitantes: 30.159		
Fuente: DANE 2018		
Localización		
Ubicación General		Localización Especifica
Región:	Caribe	Municipio de El Copey
Departamento:	Cesar	

	Centro Poblado:

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN		
CLASIFICACIÓN	**DETALLE**	**NUMERO DE PERSONAS**
Población del Municipio VIGENCIA 2018		
GÉNERO:	Masculino	50,3 %
	Femenino	49,7 %
TOTAL		**100%**

Distribución de la población según lugar de nacimiento		
LUGAR DE NACIMIENTO:	Municipio de El Copey	74,5 %
	Otro Municipio.	25,5 %
TOTAL		**100%**

El municipio de El Copey cuenta con 3 corregimientos y 71 veredas.

1.5 INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS:

La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso es el siguiente:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
850000000	8511000	85111500	85111500 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.
93	9314	931415	93141509 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.
77	7710	771018	77101805 SERVICIOS DE CONTROL DE LA CALIDAD AMBIENTAL
85	8511	851116	85111600 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO CONTAGIOSAS

1.6 CODIFICACIÓN DEL BIEN, SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS- UNSPSC (Decreto 1082 de 2015):	ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIO EN SALUD.
2. CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN:	
2.1 TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
2.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Las obligaciones deben ser cumplidas en el término de tres (3) meses y veinte (20) dias calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, y previa expedición del registro presupuestal, expedido por el **DEPARTAMENTO DEL CESAR**.

	Parágrafo: en todo caso en cumplimiento de la Ley 819 de 2003, y el Concepto 001 de 2006 expedido por el Ministerio de Hacienda, los compromisos adquiridos no pueden superar la presente vigencia fiscal.
2.3 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Las obligaciones previstas en el Contrato se ejecutarán en la zona rural del municipio de El Copey, Cesar.
2.4 PLAZO DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:	Ejecutadas todas las obligaciones a cargo de las partes, el Contrato deberá liquidarse por escrito, dentro de los cuatro (04) meses siguientes. el Departamento podrá realizar la liquidación de manera unilateral, dejando constancia de la notificación y no comparecencia del representante legal de la entidad conveniente.
2.5 FORMA DE PAGO:	El Departamento del Cesar, realizará dos pagos, el primero equivalente al cuarenta por ciento (40%) del valor del contrato, es decir la suma de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000,00) M/L** previo al cumplimiento de los siguientes requisitos: • Que se haya perfeccionado el contrato con la firma de las partes. • Que se haya expedido por la Gobernación del Cesar el correspondiente registro presupuestal. • Que se haya Constituido por parte del Contratista, las Garantías Exigidas. • Una vez se haya dado cumplimiento por parte de la ESE a la fase de alistamiento y coordinación de acciones. Deberá rendir un informe técnico descriptico, Este informe deberá ser presentado en original y copia, en medio impreso y magnético, el cual debe realizarse conforme al modelo entregado por la supervisión y con todos los soportes documentales, audiovisuales o gráficos necesarios para sustentar el cumplimiento de la ejecución según lo contratado donde se evidencie el cumplimiento de las actividades estipuladas (Ver modo de verificación en las obligaciones). • La ESE deberá acreditar que se encuentra al día con los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSIÓN, ARL) y parafiscales. • Que se expida por parte del supervisor designado la respectiva certificación de entrega a satisfacción de las actividades contractuales. Un pago final del sesenta (60%) del valor del contrato, es decir la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($36.0000.000,00) M/L,** una vez se haya dado cumplimiento por parte de la ESE a las obligaciones contractuales; cumpliendo de esta manera con el CIEN POR CIENTO (100%) de las obligaciones pactadas. Para acceder al pago en mención, la ESE debe realizar la entrega al supervisor del Contrato, de un informe técnico final compilado dentro de los términos establecidos y con los alcances fijados conforme al cronograma de actividades. Este informe se presentará en original en medio impreso y magnético, el cual debe realizarse conforme al modelo entregado por la supervisión y todos los soportes documentales, (audiovisuales o gráficos) necesarios para sustentar el cumplimiento del 100% de la ejecución según lo contratado, donde se evidencie el cumplimiento de las actividades estipuladas (Ver modo de verificación en las obligaciones). Además, la ESE deberá acreditar que se encuentra al día con los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSIÓN, ARL) y parafiscales. Así mismo, en la parte económica

	presentar un informe financiero detallando la inversión de los recursos que muestre las variables del presupuesto y una columna donde se describan los soportes del gasto y estos a su vez se anexen al mismo en aras de dar cumplimiento a lo establecido en el Numeral 11.4.8 Titulo 11.4 denominado DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PIC del Artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, emanada del Ministerio de salud y Protección Social; acompañado de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO. PARÁGRAFO: El pago se efectuara previa presentación de los documentos que acrediten la existencia de las obligaciones convenidas, acompañada de los documentos definidos anteriormente y los certificados o documentos que acrediten encontrarse al día con el pago de los aportes en Salud y Pensiones y ARL y parafiscales si a ello hubiere lugar, del personal vinculado en la ejecución del Contrato, acciones contempladas en el objeto contractual al 100%, se adelantará el proceso de revisión de las mismas y las objeciones derivadas de este proceso se comunicarán a la ESE HOSPITAL SAN ROQUE, de conformidad con los términos establecidos en las normas legales vigentes. NOTA: Dichos pagos requerirán además de la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor del contrato, paz y salvo de los pagos al sistema de seguridad social integral (AFP, EPS y ARL) Y parafiscales: SENA, ICBF y CCF, conforme los requerimientos de ley.
2.6 IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES:	El conveniente pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del Contrato, de conformidad con la ley colombiana, cuyos valores han considerado y estudiado durante la etapa previa de preparación de la propuesta y que en consecuencia están incorporados en el precio ofrecido. En cualquier evento, este asume el riesgo tributario que derive del Contrato. El Departamento del Cesar solo pagará los valores del Contrato, no reconocerá suma adicional alguna por impuestos, así estos fueren establecidos con posterioridad al cierre del proceso de selección, siempre y cuando en la minuta del Contrato no se establezca algo diferente. Así y para efectos de estructurar el valor de la oferta, el proponente deberá tener en cuenta, además de los impuestos de carácter nacional y los demás conceptos señalados en este numeral, los siguientes aportes departamentales que deberá realizar para efectos de legalización del contrato, así:

Estampilla pro-Desarrollo Departamental.	1.0%
Estampilla pro-Desarrollo Fronterizo.	1.5%
Estampilla Pro-cultura.	1.0%
Pro-Universidad.	0.5%
Pro-Adulto Mayor.	0.5%
Total	4.5%

	NOTA: para efectos del pago de estos impuestos del orden departamental, el conveniente se someterá al resultado de la liquidación que practique el Grupo de Gestión Tributaria de la Gobernación del Cesar. Parágrafo: los convenios y contratos interadministrativos se encuentran exentos de tributos departamentales de acuerdo con el artículo 182 de la ordenanza 066 del 2012.
2.7 SUPERVISIÓN:	La Supervisión del Contrato estará a cargo del secretario de Salud y/o quien éste designe, quien podrá apoyarse técnicamente en los colaboradores de la Dependencia a su cargo. El supervisor tendrá a cargo las siguientes obligaciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2.011: **2.7.1 Actividades Generales:** • Conocer y entender los términos y condiciones del Contrato. • Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del Contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. • Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del Contrato y de los cronogramas previstos en el. • Identificar las necesidades de cambio o ajustes. • Aprobar el plan de actividades presentado y verificar su cumplimiento. • Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente. • Dar a conocer a **EL CONVINIENTE** sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, asi como la organización y funcionamiento de la secretaria de Salud del Departamento del Cesar, con el fin de socializarlo en su actividad y entorno. • Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades del **DEPARTAMENTO DEL CESAR**. • Informar al **DEPARTAMENTO DEL CESAR** de posibles incumplimientos por parte del **CONVINIENTE** y elaborar y presentar los soportes correspondientes. • Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función. • Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes. • Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del mismo para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, asi como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final. **2.7.2 Seguimiento Administrativo:** • Revisar que el expediente electrónico o fisico del Contrato esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la

	normativa aplicable. • Coordinar con el responsable en el **DEPARTAMENTO DEL CESAR**, la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales. • Exigir mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. • Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del Contrato y remitir oportunamente copia a la dependencia competente del **DEPARTAMENTO DEL CESAR**. • Elaborar y remitir a la dependencia competente del **Departamento del Cesar**, en materia de Contratación informes periódicos, detallados y soportados del avance y ejecución del Contrato, con los correspondientes soportes y preparar los informes que soliciten los organismos de control. **2.7.3 Seguimiento Técnico**: • Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables. • Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos de y dar recomendaciones al **DEPARTAMENTO DEL CESAR** sobre el particular. • Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del Contrato. **2.7.4 Seguimiento Financiero y Contable:** • Hacer seguimiento de la gestión financiera del mismo por parte del Departamento del Cesar, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja. • Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos al incluyendo el recibo a satisfacción de los servicios objeto del Contrato. • Documentar los pagos y ajustes que se hagan al Contrato y controlar el balance presupuestal del Contrato para efecto de pagos y de liquidación del mismo. • Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del Contrato (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones) y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la oficina de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. • Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del Contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.
2.8 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	**2.8.1 Generales**:

Sin perjuicio de las demás obligaciones que se deriven de la normatividad existente, en especial las previstas por el Estatuto General de Contratación Estatal, de las normas que regulan el ejercicio de este tipo de actividades en salud, de las contenidas en las normas técnicas especiales pertinentes, de las particulares que correspondan a la naturaleza del contrato a celebrar, y de las que se deriven del contenido del respectivo Estudio Previo, el contratista deberá asumir las siguientes obligaciones:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Mantener durante la ejecución del contrato, las condiciones presentadas en la propuesta, en forma permanente y con altos niveles de eficiencia técnica y profesional, para atender sus obligaciones, respetando y cumpliendo las condiciones establecidas en el estudio previo, el contrato y demás documentos adjuntos.
3. Disponer durante toda la ejecución del contrato, el personal calificado y debidamente capacitado, de conformidad con lo indicado en su propuesta.
4. Reportar cualquier novedad o anomalia, de manera inmediata al supervisor del contrato.
5. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta el Departamento del Cesar, a través del supervisor del contrato.
6. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de Autoridad competente.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Departamento del Cesar, a través de la persona responsable del control en la ejecución del contrato, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
8. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal – según el caso.
9. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.

10. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus obligaciones, aunque no estén especificamente señaladas y que sean de la naturaleza del contrato.
11. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar.
12. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la cabal ejecución del objeto contractual, cuando a ello hubiere lugar.
13. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría de Salud del DEPARTAMENTO DEL CESAR y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor.
14. Cumplir y garantizar que el proveedor ha cumplido las normas que sobre propiedad intelectual sean aplicables respecto a los bienes y equipos suministrados.
15. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados en la matriz correspondiente.
16. Constituir las garantías, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo, el anexo de condiciones generales adicionales y el Contrato, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1.993.
17. Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato dentro del término señalado.
18. El contratista pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana, cuyos valores han considerado y estudiado durante la etapa previa de preparación de la propuesta y que en consecuencia están incorporados en el precio ofrecido. En cualquier evento, el contratista asume el riesgo tributario que derive del contrato.
19. Cumplir en forma eficiente y oportuna con el objeto y las obligaciones que se generen por la naturaleza del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el Departamento del Cesar.

El DEPARTAMENTO DEL CESAR podrá deducir de cualquier suma de dinero de propiedad del contratista que tenga en su poder, todo costo, gasto, pérdida que se genere, cause o en que se incurra en ejecución o en desarrollo del presente Contrato, previa la aplicación del debido proceso para el contratista.

Las demás obligaciones que se deriven de las características técnicas, estudios previos, demás documentos adjuntos, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del

presente contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

Obligaciones Específicas de la ESE

1. Para el desarrollo del presente proceso para la contratación de actividades de intervención colectiva en salud se hace necesario su desarrollo por fases, las cuales serán las siguientes; I) FASE DE ALISTAMIENTO Y COORDINACIÓN DE ACCIONES, II) FASE DE IMPLEMENTACIÓN III) FASE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

2. Certificar que las acciones contratadas no se encuentren inmersas en el PIC municipal, lo anterior con la finalidad de evitar que las jornadas de salud, financiadas con el recurso del PIC del Departamento sean dirigidas a la misma población. esta obligación será exigible para la celebración del acta de inicio del presente proceso contractual.
   Medio de verificación: Certificación expedida por el gerente donde evidencie que acciones le fueron contratadas con el PIC municipal y donde enuncie compromiso para no dirigir a la misma población, la jornada de salud, este o no contratada aún.

3. Realizar reunión de concertación con los actores institucionales y comunitarios, con el fin de presentar el convenio y coordinar las intervenciones a desarrollar en vigencia del contrato.
   Medio de verificación: Agenda de trabajo, Acta de concertación que contenga los acuerdos alcanzados, indicadores de monitoreo y evaluación, listado de asistencia y fotografías.
   Población objeto: actores institucionales y comunitarios (mínimo veinte 20 personas).

4. Identificar los programas, proyectos, estrategias y oferta de servicios (respuestas) existentes en el Municipio, relacionados con el sector salud y otros sectores que inciden en la salud. Además, establecer los mecanismos que faciliten el acceso a la oferta de servicios existente y elaborar un Mapeo de actores de la municipalidad.
   Medio de verificación: oficio de solicitud a cada institución con firmas de recibido y respuesta al mismo, Documento: Mapeo de actores con oferta institucional, incluyendo mecanismos que facilitan el acceso a la oferta de servicio.
   Entidades Objeto: mínimo Diez (10) instituciones.

5. Realizar identificación de aspectos básicos sociales o demográficos de las personas y familias desde el entorno Hogar y canalización de personas por cada hogar según momento del curso de vida (Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) previo a la jornada de salud inicial por cada zona rural priorizada.
   Medio de verificación: Formato de identificación y canalización.

6. Realizar una mesa de trabajo interinstitucional del sector salud, teniendo en cuenta cualquier otro sector que convergen para desarrollar actividades relacionadas con la salud de una

población o comunidad, con el fin de identificar las rutas de atención en el territorio rural y urbano de servicios del sector salud que se ofertaran en las jornadas de salud bajo el liderazgo de la Dirección Territorial de Salud.
Medio de verificación: Oficio de invitación para establecer la coordinación, Acta de coordinación con listado de asistentes fotografías de la reunión y Plan de trabajo firmado por los diferentes actores institucionales que sean tomadores de decisiones. EL Plan de Trabajo de incluir mínimo las siguientes variables: objetivos, actividad, descripción, lugar, población objeto (incluye ciclo de vida y número de personas), recursos a utilizar entre ellos, el talento humano (describir tipo y número de personas), meta responsable y fecha e intensidad horaria de la jornada de salud.
Población Objeto: mínimo Diez (10) instituciones.

7. Establecer acuerdos y procedimientos con los responsables a fin de definir las acciones a ejecutar en el marco de las jornadas de salud en la zona rural priorizada, para lo cual deberán garantizar parte de los aspectos organizacionales, tales como, logística necesaria (No contemplada por el recurso aportado por PIC Departamental) y el mecanismo de coordinación con los actores involucrados del sector salud, de otros sectores y de la comunidad.
Medio de verificación: Actas de reunión con firma de los asistentes, que deben ser funcionarios tomadores de decisiones u otro documento equivalente que evidencie los acuerdos y demuestre el compromiso adquirido.
Población Objeto: mínimo un (1) funcionario por cada EAPB que tiene población afiliada en la zona en la cual se realizará la jornada.

8. Realizar convocatoria mediante perifoneo y/o el medio más escuchado por la población objeto, pendones, afiches, folletos, volantes y cualquier material indispensable para la debida convocatoria de la población de la zona rural priorizada para realizar la jornada de salud y así garantizar la asistencia a las Jornadas de Salud en el marco de los aspectos organizacionales. Se debe garantizar la información amplia y suficiente a la población sobre el desarrollo de la actividad en lo relacionado con la fecha, lugar, hora y atenciones en salud ofertadas.
Medio de verificación: modelo de las piezas comunicativas utilizadas, Fotografías y certificación emitida por la empresa o persona natural que haya realizado la difusión.
Población Objeto: Comunidad en general del área rural seleccionada.

9. En caso de inasistencia de alguna institución invitada, la ESE deberá garantizar el cumplimiento del objetivo en el área específica de salud.

10. Generar los acuerdos necesarios para la prestación de los servicios del POS con las EAPB que tienen población afiliada en la zona en la cual se realizarán las jornadas; independiente que dichas EAPB tengan o no contrato con el prestador del PIC. La

ESE contará con el apoyo de la Secretaría Departamental para la concertación de los acuerdos.
Medio de verificación: Actas de reunión con firma de los asistentes, que deben ser funcionarios tomadores de decisiones u otro documento equivalente que evidencie los acuerdos y demuestre el compromiso adquirido.
Población Objeto: mínimo un (1) funcionario por cada EAPB que tiene población afiliada en la zona en la cual se realizará la jornada.

11. Para una adecuada ejecución de las Jornadas de Salud en el marco del PIC, la ESE debe apoyar con la proyección y entrega de oficios a las EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB), donde se le informe a cada una que, al finalizar las jornadas de salud, se tendrá un espacio con el Departamento para socializar los resultados y en este, las EAPB demostraran en cumplimiento a lo establecido en el artículo 5° de la Resolución 518 de 2015, Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Publica en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud; que realizaron lo siguiente: I) Auditoría y seguimiento del cumplimiento de estándares, así como, el cumplimiento de las metas y objetivos planteados para las Jornada de salud (en cada uno de los corregimientos priorizados) de la población a su cargo. II) Participación en las Jornadas de salud (en la zona rural priorizada) acorde a lo que se acuerde, a fin de prestar los servicios de salud principalmente los de protección específica y detección temprana. III) Garantía de la atención con calidad de las personas canalizadas o referidas durante las Jornadas de salud (en la zona rural priorizada) a otros servicios de su red, así como la continuidad de la atención de acuerdo con los eventos diagnosticados o los procedimientos realizados, siendo este un espacio propicio para dar a conocer a la Secretaría de Salud Departamental la información sobre las acciones y atenciones realizadas.

12. Realizar la atención de la población priorizada de acuerdo con guías, protocolos y normatividad vigente.
Medio de verificación: Listas de chequeo aplicadas en sitio por el supervisor del contrato o por quien este delegue.

13. Cumplir los procedimientos de atención, referencia y contra referencia según lo acordado con el Ente Territorial o con la (s) EAPB.
Medio de verificación: Información Magnética en (CD) con los REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. (RIPS) de las personas atendidas, formato de referencia y contra referencia o documento que contenga la evidencia de este. Listado de usuarios con respuestas efectivas.

14. Participación en las Jornadas de salud (en la zona rural priorizada) acorde a lo que se acuerde, a fin de prestar los servicios de salud principalmente los de protección específica y detección temprana.
Medio de verificación: Actas de reunión con firma de los

asistentes, que deben ser funcionarios tomadores de decisiones u otro documento equivalente que evidencie los acuerdos y demuestre el compromiso adquirido.

15. Ejecutar las Jornadas de Salud en el marco del PIC (en la zona rural priorizada), garantizando que las mismas se realicen con el talento humano suficiente e idóneo, con disponibilidad de herramientas, insumos y suministros necesarios aplicando las normas técnicas relacionadas con las actividades, procedimientos o intervenciones del POS e implementar una Estrategia de Información en Salud relacionada con temas de **SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE, CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE, ENFERMEDADES TRASMISIBLES, COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS.** Lo anterior teniendo en cuenta las características de calidad definidas en el artículo 10 de la Resolución 518 de 2015.
Medio de verificación: Modelo de piezas comunicativas utilizadas, Listados de personas atendidas efectivamente, firmados por las mismas (relacionando nombre, documento de identidad, edad, EPS donde se encuentra afiliada, lugar de residencia, teléfono, tipo(s) de servicio(s) de salud que recibió, edad gestacional para el caso de gestantes; para las niñas, niños y adolescentes, nombre del padre y/o cuidador y teléfono de contacto, copia del listado de entrega de materiales) y por el talento humano en salud que brinda la atención por cada servicio, formatos de canalización y de remisión firmado por el usuario y por el responsable de la canalización y de la remisión, fotografías de las jornadas a full color y de la logística de las mismas.
Población Objeto: Población general del área rural seleccionada. (Determinar Número de personas).

16. Garantizar el desplazamiento del talento humano interdisciplinario responsable de la atención en las Jornadas de salud (en cada uno de los corregimientos priorizados).
Medio de verificación: Relación del personal dispuesto para las jornadas de acuerdo con el Plan de trabajo y Listados de asistencia por jornada de cada profesional o técnico asistente con firma de la Coordinadora PIC y el gerente de la ESE y/o el o la jefe(a) de talento humano.
Población Objeto: Talento Humano dispuesto para las jornadas de salud en el marco del PIC.

17. Las jornadas de salud, deberán realizarse en intervalos de un (1) mes entre el inicio de la primera jornada y el inicio de la segunda y tendrán una duración de dos (2) días. Teniendo en cuenta la necesidad y el volumen de la población. Previo a cada jornada, la ESE deberá notificar de manera obligatoria con quince 15 días de antelación a la secretaria Departamental de Salud – Oficina de Prestación de Servicios Salud Pública, con nombre e identificación del líder de la jornada, lugar donde se llevará a cabo tipo de actividades que se van a realizar y la población objeto a atender.

Medio de verificación: Agenda de trabajo y Cronograma de actividades especifico de la ejecución de jornadas con la firma del coordinador PIC y de un líder de cada corregimiento.

18. La ESE en coordinación con la(s) EAPB, prestadores locales y Dirección Local de Salud, debe garantizar el suficiente número de profesionales y técnicos para la atención de la población canalizada, evidenciado mediante actas suscritas.
Medio de verificación: Actas de compromiso de disposición del talento humano para la atención de la población canalizada, relación de personas canalizadas y testimonios de personas canalizadas (Encuesta de satisfacción).

19. Sistematizar la información a través del diseño de una base de datos de las atenciones realizadas en la cual se registren por programas, a fin de contar con información veraz, actualizada y disponible para la gestión de las diferentes instituciones y el análisis de los resultados de esta.
Medio de verificación: Información magnética (CD) con base de datos diligenciada con La información de los usuarios, tablas y graficas que generen un informe estadístico de la población atendida Nombre, identificación, (Genero, grupo etario, pertinencia étnica, otras características diferenciales (Discapacidad, Victima, excombatiente, migrante, LGBTIQ entre otras), EAPB, N° de contacto, atenciones recibidas, canalizaciones y remisiones.

20. Generar los informes correspondientes que permitan la difusión de los resultados de este procedimiento y la toma de decisiones.

Dado que esta acción se desarrolla en el marco de la canalización se debe entregar al secretario (a) de salud municipal, al responsable Departamental de Salud Pública y a las EAPB presentes en el territorio, un informe de cada una de las Jornadas de salud realizadas en los corregimientos priorizados, Para las primeras jornadas: Descripción del municipio, descripción de la zona rural, obstáculos actuales del desarrollo, acciones prioritarias identificadas por la comunidad, breve descripción del alistamiento y ejecución de la jornada, Instituciones invitadas, instituciones que participaron y cantidad de personas y perfil que aportaron o dispusieron para la jornada, cantidad de usuarios atendidos por programas (canalizados y no canalizados) total población atendida, acciones realizadas por cada institución participante, con los compromisos asumidos por los funcionarios que participaron en la atención, copia del listado con firmas de las personas atendidas efectivamente copia del listado de entrega de materiales (puede incorporarse al listado de asistencia), y evidencias fotográficas que muestren el accionar de cada una de las empresas concurrentes.

Las segundas jornadas tiene que ver con el seguimiento y monitoreo a las atenciones realizadas en las primeras jornadas en casos especiales, así como en el seguimiento de las pruebas de laboratorio, remisiones a los diferentes programas y servicios, especialidades, citologías, así también a las diferentes

	instituciones sociales del nivel municipal con el fin primordial de garantizar una intervención efectiva y oportuna a la población objeto, la cual ha presentado barreras en la atención en salud. Se debe informar todo lo cualitativa y cuantitativamente los resultados e incluir los compromisos de las entidades con los debidos soportes. Los respectivos informes deberán ser entregado en medio magnético dentro de los cinco (5) días después de realizadas las jornadas. **Medio de verificación:** Informe por cada jornada. **21.** Realizar dos (2) Reuniones presenciales con el supervisor del contrato con un término de dos (2) horas para monitorear y evaluar indicadores. La primera reunión se realizará con la entrega del informe parcial técnico descriptivo y sus anexos correspondientes a la etapa de Alistamiento y la segunda reunión se realizará con mínimo el (50%) de las jornadas realizadas. **Medio de verificación:** Formato de evaluación de indicadores firmado por la supervisora y la coordinadora PIC. **22.** Desarrollar una (1) Socialización Virtual de los resultados del cien por ciento (100%) de la ejecución de todas las fases y actividades con los profesionales que el líder de salud pública de la secretaria de Salud Departamental considere, para realizar el análisis de potencialidades y posibilidades de sostenibilidad. Con un término de duración de una (1) Hora. Para lo anterior se requiere logística y material de visibilizarían. **Medio de verificación:** Formato de evaluación de indicadores firmado por la supervisora y la coordinadora PIC y pantallazos de la reunión virtual. **23.** Sistematización de la experiencia del proyecto. **Medio de verificación:** Informe técnico parcial, informe técnico final e informe financiero 100%
2.9 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:	Además de las inherentes al objeto, el **DEPARTAMENTO DEL CESAR** se compromete en especial a: **1.** Exigir al Contratista la ejecución idónea del objeto del Contrato, bajo las condiciones y características técnicas previstas. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto a través del Supervisor de este. **3.** Pagar el valor del Contrato en la forma pactada. **4.** Informar el lugar, y fecha de atención a la población beneficiaria. **5.** Aprobar la Garantía única que en debida forma se constituya. **6.** Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales. **7.** Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007, Decreto 1082 de 2.015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes. **8.** Aplicar los correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo, y el mismo Contrato, en caso de incumplimiento total o parcial adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro

	de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar. **9.** Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del Contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio. **10.** Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual, así como velar por el cumplimiento de este. **11.** Brindar la información y documentación que se requiera para el adecuado desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **12.** Las demás contempladas en la legislación vigente.
NUMERAL No. 3 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015 **3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS**	
3.1 MODALIDAD DE SELECCIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS:	El artículo 23 de la Ley 80 de 1993; establece que las actuaciones de quienes intervengan en la contratación estatal se desarrollaran con arreglo a los principios de transparencia, economía y responsabilidad y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa. La Constitución Política en el artículo 113, establece que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines. El artículo 209, de la Constitución Política en su inciso 2 establece que "*las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado*", así las cosas, las entidades descentralizadas pueden celebrar Contratos y acuerdos, previstos en el derecho público y en el derecho privado, en cuanto sea necesario para el cumplimiento de sus funciones. De conformidad con lo ordenado por el numeral 1º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, la selección del contratista debe hacerse por licitación pública como regla general, sin perjuicio de las excepciones que se encuentran en los numerales 2, 3 y 4 del mismo artículo; así las cosas entre las excepciones al principio general de la licitación pública, se encuentra la de los Contratos Interadministrativos mediante la modalidad de selección de contratación directa a que se refiere el literal c) del numeral 4 del artículo 2º de la ley 1150 de 2007. Es procedente la celebración de un Contrato Interadministrativo, el cual se desarrollará mediante un proceso de selección por contratación directa, conforme lo dispuesto por el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.
NUMERAL No. 4 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015 **4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DE ESTE, INDICANDO LAS VARIABLES CONSIDERADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA RESPECTIVA CONTRATACIÓN**	
4.1 PRESUPUESTO OFICIAL:	El presupuesto estimado para el presente proceso equivale a **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000,00) MCTE.**
4.2 ANÁLISIS DEL SECTOR:	**Ver análisis del sector adjunto.**
4.3 VARIABLES CONSIDERADAS PARA EL	El análisis del sector debe permitir a la Entidad Estatal sustentar su decisión de hacer una contratación en cualquiera de las modalidades establecidas en la ley. La elección del proveedor y la forma en que se

PRESENTE PROCESO:	pacta el Contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía. Para establecer el presupuesto oficial de los costos operacionales y de ejecución de las actividades enunciadas anteriormente, se toma como fundamento los valores referenciados históricamente en las contrataciones suscritas en vigencias anteriores con la ESE HOSPITAL SAN ROQUE, el número de actividades a ejecutar, las subactividades, los procesos de cada una, la población objeto, las condiciones geográficas en cuanto a acceso y seguridad de las zonas donde se realizarán, los insumos y elementos requeridos para la Implementación de las actividades, y los demás costos asociados. **Ver ANEXO 1. Constancia de estudio de mercado.**
4.10 ANÁLISIS Y CONDICIONES DE EXPERIENCIA:	Para la celebración del Contrato interadministrativo se requiere que la entidad con la que el Departamento requiere celebrar dicha contratación sea una entidad pública y tengan dentro de las funciones y actividades misionales propias de la entidad, el ejercicio propio de acciones relativas a la prestación de servicios de salud como efectivamente la tiene la E.S.E. Además de ello se requiere que la entidad hubiese suscrito con el Departamento o con otras entidades públicas del orden territorial y/o descentralizada del orden Municipal contratos o Contratos cuyo objeto sea prestación de servicios de salud. **RELACIÓN DE CONTRATOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE DEL COPEY - CESAR PARA EJECUTAR OBJETO SEA RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

No CONTRATO	OBJETO	VALOR CONTRATO	PLAZO
209 - 2020	EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES CONTENIDAS EN EL PAS 2020, MUNICIPIO DE EL COPEY, DEPARTAMENTO DEL CESAR.	$ 155.261.515,27	5 MESES
190 - 2021	EJECUCION DE LAS ACTIVADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES CONTENIDAS EN EL PAS 2021.	$ 133.283.488	8 MESES

La experiencia que se debe acreditar para este proceso de selección corresponde a Contratos ejecutado, terminados y liquidados.

Las certificaciones de experiencia deberán contener como mínimo, la siguiente información:

- Nombre de la Entidad contratante
- Nombre de la E.S.E

	• Objeto del contrato • Fecha de inicio y fecha de terminación (día, mes y año) • Valor del contrato • Certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el funcionario competente. • Firma de quien expide la certificación.
4.11 REQUISITOS HABILITANTES	**DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** 1. Evidencia de Registro en SECOP II en rol de proveedor de bienes y servicios. 2. Acta de transformación en ESE y/o creación de la institución prestadora de servicios. 3. Autorización de la junta directiva si existe limitación para contratar. 4. Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores. 5. Fotocopia del RUT de la ESE vigente. 6. Certificación de pagos al Sistema General de Seguridad Social (a la fecha) expedido por el Representante Legal de la ESE o el Revisor Fiscal, según el caso. 7. Planillas de Seguridad Social de la ESE de los últimos seis (6) meses. 8. Certificación de pago de parafiscales expedida por la respectiva entidad: SENA, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR e ICBF. 9. Copia de la Tarjeta Profesional del Contador y/o Revisor Fiscal (si la ESE cuenta con este cargo). 10. Certificación bancaria actualizada a la fecha para el manejo de los recursos PIC. **DOCUMENTOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** 1. Fotocopia del RUT del Gerente de la ESE vigente. 2. Fotocopia Acto de Nombramiento. 3. Fotocopia de Acta de Posesión del Gerente. 4. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Gerente de la ESE. 5. Fotocopia de la libreta militar (solo si el Gerente es varón menor de 50 años). 6. Antecedentes judiciales del Gerente, con vigencia no mayor a treinta (30) días calendarios. 7. Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación tanto del Representante Legal como de la ESE con vigencia no mayor a treinta (30) días calendarios. 8. Certificado de Responsabilidad Fiscal del Representante Legal y de la ESE, con una vigencia no mayor a treinta (30) días calendarios. 9. Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, del Gerente de la ESE, actualizado al día del cargue de los documentos en SECOP II. **REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA.**

	1. Presentación de una propuesta técnica. 2. Acreditar como mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar. 3. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, del cual se debe acreditar que cuanta con el perfil establecido por la entidad territorial. (ADJUNTAR HOJA DE VIDA). 4. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial. 5. Se deberá cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizaje o insumos médicos).
NUMERAL No. 5. ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015 **6. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE**	
5.1 CRITERIOS DE VERIFICACIÓN HABILITANTE:	Tratándose de un Contrato Interadministrativo suscrito entre dos entidades estatales no hay lugar a factores de selección para identificar la oferta más favorable. Se acredita mediante la CAPACIDAD JURÍDICA, FINANCIERA, DE EXPERIENCIA Y TÉCNICA, aportada por la ESE HOSPITAL SAN ROQUE DEL COPEY - CESAR. FASE VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES: Esta fase es de carácter habilitante y en ella se verificará el cumplimiento de los requisitos y documentos jurídicos, financieros, técnicos y de experiencia; y su resultado será «**CUMPLE O NO CUMPLE**».

FASE VERIFICACIÓN	CRITERIO
Capacidad jurídica	Habilitado / No habilitado
Capacidad financiera	Habilitado / No habilitado
Experiencia	Habilitado / No habilitado
Capacidad técnica	Habilitado / No habilitado

NUMERAL No. 6 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015 **7. EL ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.**	
ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLO	La Secretaría de Salud del Departamento del Cesar, ajustado a las disposiciones del artículo 4º de la Ley 1150 de 2.007 y del Decreto 1082 de 2.015 y la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por la entidad **COLOMBIA COMPRA EFICIENTE** realiza la tipificación, estimación y asignación de los riesgos de la presente contratación en el **Anexo 2. Matriz de Riegos**.
NUMERALES 7 Y 12 DE LA LEY 80 DE 1.993 **NUMERAL No. 7. ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2.015** **7. GARANTÍAS E INDEMNIDAD**	
7.1 GARANTÍAS:	De conformidad con lo preceptuado en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, las garantías no serán obligatorias en los convenios Interadministrativos. Sin embargo, el **DEPARTAMENTO** exigirá constituir a su costa y a favor del Departamento del Cesar, las siguientes garantías:

	1. CUMPLIMIENTO: El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá a la entidad estatal contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del convenio, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al **HOSPITAL** garantizado. Para lo cual el **HOSPITAL** deberá prestar póliza expedida por una compañía aseguradora legalmente constituida en el país en un porcentaje equivalente al 10% del valor del convenio, con una vigencia igual a la duraron del contrato y seis (6) meses más, correspondientes al término legal de su liquidación. **2. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** deberá constituirse por un valor igual al cinco por ciento (5%) del valor del convenio, por el término igual a la vigencia de este y tres (3) años más.
NUMERAL No. 8 DEL DECRETO No. 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015 8. INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA ESTÁ COBIJADA POR UN ACUERDO COMERCIAL Y CONVOCATORIA DE LIMITACIÓN A MIPYMES	
8.1 SOMETIMIENTO A UN ACUERDO COMERCIAL:	De conformidad con lo dispuesto en el Anexo 4: Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales, del Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en los Procesos de Contratación, expedido por Colombia Compra Eficiente, están exceptuados de la aplicación de Acuerdos Internacionales o Tratados de Libre Comercio, en su numeral 17, "*Los contratos interadministrativos*".
8.2 Convocatorias Limitadas a MIPYMES	Conforme a los artículos 2.2.1.2.4.2.2 al 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2.015, este proceso no es susceptible de ser limitada a **MIPYMES,** en consideración al valor del presupuesto oficial del proceso.
ERIKA MERCEDES MAESTRE VEGA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR	FIRMA:
ROSA MARÍA CERCHAR SARMIENTO CARGO: LÍDER DE PROGRAMA – SALUD PUBLICA	FIRMA:

Revisó y aprobó:	Rosa María Cerchar Sarmiento - Líder Salud Pública.	
Proyectó - Apoyó estructuración parte técnica:	Carmen Alicia Pérez Gutiérrez - Profesional de Apoyo Salud Pública.	
Revisó Fundamento Jurídico y Modalidad de Selección:	Rafael Maestre Ternera– Profesional Especializado – Oficina de Contratación	
Aprobó:	Erika Mercedes Maestre Vega – Secretaria De Salud Departamental Del Cesar	
Los arriba firmantes declaramos que han revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo su responsabilidad lo presentan para firma.		