ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y LA E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA – HEAD

De conformidad con los principios generales de la contratación y de acuerdo con lo prescrito en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto reglamentario 1082 de 2015, procede el municipio de Valledupar a elaborar los correspondientes estudios previos que soportan el presente proceso de contratación.

Certificado de inclusión en el Banco de Proyectos / Plan Anual de adquisición de Bines y Servicios:	BPIN: **2023200010015** BPIM: **239200010015**
Fecha de elaboración del estudio previo:	**30 de marzo de 2023**
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	HOLMER ENRIQUE JIMÉNEZ DITTA – SECRETARIO LOCAL DE SALUD
Dependencia solicitante:	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR
Tipo de Contrato:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
Código UNSPCS:	**85101705**

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Constitución Política de Colombia establece en su Artículo 209, que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Que Colombia como Estado Social de Derecho, con autonomía administrativa y financiera de sus entidades territoriales, basada en la participación democrática y pluralista de sus habitantes y fundada en la dignidad humana, en el trabajo y en la prevalencia del interés general[1], busca entre sus fines servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución[2], a través de la atención oportuna, eficiente y eficaz de cada uno de los funcionarios públicos.

Que los Municipios como entidad fundamental de la división político administrativo del Estado, le corresponde prestar los servicios públicos que determina la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

Que es atribución del Alcalde Municipal, dirigir la acción Administrativa del Municipio y asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo[3], aspectos retomados en el

[1] Artículo 1 Constitución Política de Colombia
[2] Artículo 2 Constitución Política de Colombia
[3] Numeral 3 del Artículo 315 de la Constitución Política de Colombia

Powered by CamScanner

Artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, de igual forma se establece la función de representar judicial y extrajudicialmente.

En el marco Constitucional consagra, la planeación en los organismos del Estado7, en armonía con la Ley 152 de 1994, y los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2007, reglamentado por el Decreto 1082 de 2015, conforman el cuerpo normativo que obliga a los servidores públicos a someter la contratación pública a requisitos de planificación que permitan el adecuado manejo del gasto público, y de otro lado, la satisfacción de las necesidades públicas y con ello el adecuado funcionamiento de los servicios públicos inmersos dentro de la administración estatal.

No obstante, el artículo 365 de la Constitución Política de 1991, se refiere a la prestación de los diferentes servicios públicos que se les brinda los habitantes del país es uno de los compromisos más grandes que tienen las entidades estatales, de manera que por parte de estos entes territoriales se deben adelantar todas las estrategias habidas y por haber para el fortalecimiento y generación de calidad de estos servicios.

La Constitución Política establece en su artículo 49, que *"la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado"*. El derecho a la salud está protegido por la Constitución y por múltiples instrumentos jurídicos internacionales agrupados en el denominado bloque de constitucionalidad, haciendo parte del ordenamiento jurídico colombiano, por medio de sus normas especiales.

Que, la garantía del derecho a la salud, enmarcado en la concepción del Estado Social de Derecho, se evidencia en estrecha relación con la dignidad humana, así como sus características de universal, inherente, indisponible, irrenunciable, todas como elementos de los Derechos Humanos; toda vez, que su realización posibilita una vida digna con calidad, desde las dimensiones individual y colectiva.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, formuló el Plan Decenal de Salud 2012 – 2021 (en transición vigente hasta el 28 de abril de 2023), para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, mediante la Resolución 1035 del 14 de junio de 2022, *"Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígenas para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la Población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera"*, el cual presentan diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

Que, el Plan Decenal de Salud establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

En desarrollo del Plan Decenal de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 000518 de 2015, *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC"*, parcialmente modificado por la Resolución 00000295 del 27 de febrero de 2023, *"Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 000518 de 2015, en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución"*.

Powered by CamScanner

La Resolución 000518 de 2015, indica que la Gestión de la Salud Pública *"se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud".*

Los procesos para la Gestión de la Salud Pública, conforme al artículo 5 de la Resolución 000518 de 2015, son: Coordinación intersectorial, Desarrollo de capacidades, Gestión administrativa y financiera, Gestión del aseguramiento, Gestión del conocimiento, Gestión de insumos de interés en salud pública, Gestión del Talento Humanos, Gestión de las intervenciones colectivas, Gestión de la prestación de servicios individuales, Participación Social, Planeación integral en salud; Vigilancia en salud pública e Inspección, Vigilancia y Control – IVC.

La responsabilidad fundamental desde la salud pública se sustenta en el enfoque de derechos humanos, donde se provee atención a las personas y a las comunidades, en un ciclo que va desde la promoción de la salud, hasta el tratamiento especializado. (Art. 32 Ley 1122/2007).

Así la Gestión de la Salud Pública 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.

En este contexto, al Municipio de Valledupar, a través de la Secretaria Local de Salud le corresponde liderar la Gestión de la Salud Pública, entendida como *"el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS y del Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud",* en cuya ejecución deben participar todos los actores involucrados a fin de generar *Gobernanza* en Salud.

El Plan de intervenciones Colectivas (PIC), es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de Promoción de la Salud y Gestión del Riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 000518 de 2015, modificada por la Resolución 3280 de 2018, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

El Plan de intervenciones colectivas (PIC), incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud, con un manejo intersectorial que *"apunten al desarrollo de las metas proyectadas para las Dimensiones priorizadas en salud".* Es así como en el contexto del PIC, el municipio de Valledupar requiere de procesos para la Gestión de la Salud Pública que se articulen con

Powered by CamScanner

las directrices implementadas a nivel Departamental y Nacional que ayuden a implementar y fortalecer los siguientes procesos:

INTERVENCIONES DEL PIC:

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

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

El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta lo dispuesto en el presente lineamiento con respecto a:
a. Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la aplicación de instrumentos definidos para la caracterización;
b. Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.
c. Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.

- ***Rehabilitación basada en comunidad:*** Estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales.

- ***Prevención y control de vectores.*** Conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano. La ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial; e incluye la adquisición y suministro de toldillo larga duración tratado en la fibra de poliéster con insecticida piretroide y los insumos requeridos para la prevención y control de vectores según lineamientos y guías nacionales.

- ***Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales:*** Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan:

a. Coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos;
b. Sumar esfuerzos o crear sinergias;
c. Establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.

Powered by CamScanner

d. Resignificar espacios públicos para su apropiación, que posibiliten el encuentro y el uso por parte de los ciudadanos, de forma segura.
e. Desarrollar acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento de las condiciones ambientales y en la disminución de riesgos que afecten la salud.

- Zonas de orientación y centros de escucha: Son un conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.

Es una estrategia de organización, gestión y participación comunitaria, que a través de la escucha, permite encontrar respuesta a las demandas y necesidades de la comunidad promoviendo y haciendo posible la inclusión social y la garantía del derecho a la salud.

Las zonas de orientación y los centros de escucha crean espacios sociales de interacción donde las personas en situación de fragilidad y exclusión social comparten sus experiencias de vida, conocimientos, dudas, necesidades, ansiedades relacionados con el cuidado y su bienestar físico y mental.

Estos espacios de escucha activa conjugan una serie de actividades orientadas a promover cambios en el estilo de vida de las personas, canalización hacia los servicios de salud y acompañamiento en las rutas de derechos, por lo tanto, son la puerta de entrada a procesos de inclusión

- Información en salud: Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

- Educación y comunicación para la salud: *La* educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud.

- Intervención de la población trabajadora informal: conjunto de políticas planes, programas y proyectos que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores informales.

- Caracterización social y ambiental en entornos de vidas cotidianas: Es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades que lo habitan; que permita definir y acordar con ellas el alcance de las intervenciones colectivas a ejecutar en cada entorno.

Dicha caracterización incluye la identificación de:

a. Aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno.
b. Condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud.
c. Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos. d. Situación de salud de las personas, familias o comunidades.

Powered by CamScanner

e. Prácticas de cuidado.
f. Recursos disponibles para la promoción de la salud y la prevención de riesgos.

Esta información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno, cuando no se cuente con dicha información.

- ***Tamizaje:*** Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios.

Esta actividad solo se realizará en el PIC, si se le garantiza a la persona a quien se le identifique algún evento, la atención integral con cargo al actor competente. Esta actividad solo se realizará en el marco del PSPIC, siempre y cuando se garantice la atención integral ante la identificación de un evento y debe estar con cargo al actor competente.

Las pruebas de tamizaje a desarrollar en el PSPIC deben cumplir con las siguientes consideraciones en su totalidad:

a. Identifica eventos que generan externalidades en la población general y que sugieren el desarrollo de intervenciones de impacto poblacional contribuyendo al logro de resultados en salud.
b. Se realiza a grupos poblaciones de forma masiva sin que medie la afiliación al SGSSS
c. Tienen una respuesta efectiva, incluida bien sea en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC o el PSPIC.
d. Son pruebas validadas y con efectividad demostrada.
e. Se pueden realizar en entornos diferentes al de las instituciones de salud.

- ***Jornada de salud:*** Actividad que se concentra en un espacio de tiempo definido y que implica el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población a las intervenciones de las RIAS, prioritariamente en los ámbitos territoriales de alta ruralidad y con población dispersa; para lo cual se financia los aspectos logísticos20 y de organización requeridos para su ejecución.

Se constituye en una actividad complementaria al Plan de Beneficios con cargo a la UPC y por ende debe ser ejecutada de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y las EPS presentes en el territorio, quienes, suministrarán el talento humano y recursos tecnológicos e insumos necesarios en el marco de sus competencias.

Cuando en función de lo anterior, se adelanten desplazamientos a zonas rurales se deberá hacer el despliegue del talento humano e insumos necesarios y suficientes para el desarrollo de las intervenciones individuales y colectivas, garantizando cobertura e integralidad de la atención con eficiencia administrativa.

- ***Vacunación antirrábica:*** Proceso que consiste en la administración de un inmunobiológico a perros y gatos con el fin de generar protección contra la rabia.

La ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial; e incluye la adquisición y suministro de los insumos requeridos para su ejecución según lineamientos y guías nacionales.

- ***Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública*:** Comprende: 1. Adquirir y suministrar

Powered by CamScanner

medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, según guías y protocolos definidos por la Nación: a. Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión. b. Mebendazol tabletas por 500 mg. c. Azitromicina tabletas x 500 mg y por 250 mg (para tracoma). d. Azitromicina Dihidrato en gotas, solución oftálmica 15 mg/g (1,5%) (para tracoma). e. Prazicuantel tabletas por 150 mg y 600 mg (para cisticercosis, teniasis). f. Niclosamida x 500 mg (para cisticercosis, teniasis). g. Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y para tratamiento masivo de strongyloidiasis). Esta intervención incluye la adquisición de visor de 2.5 aumentos para la realización de tamizaje de triquiasis tracomatosa y el desarrollo de acciones de: a. Información en salud b. Educación y comunicación para la salud dirigido a la promoción de hábitos higiénicos, eliminación de basuras y manejo de excretas, entre otros; según lo establecido en las guías y planes para la prevención, control y eliminación de las enfermedades Infecciosas Desatendidas. c. Coordinación intersectorial para lograr la afectación de determinantes sociales en particular, el acceso a agua segura y saneamiento (eliminación de basuras, excretas, materia orgánica, entre otras) mejora en las prácticas de crianza de los cerdos, vacunación y desparasitación de cerdos, fortalecimiento de la inspección de las carnes en los mataderos y expendios. 2. Adquirir y suministrar medicamentos o insumos costo efectivos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS Y MICRO TERRITORIOS DE INTERVENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.

MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO PARA UNA COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA

El Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo busca la garantía del derecho fundamental a la salud, derecho que es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo, que intuye el acceso a servicios de salud de manera oportuna, efectiva y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, donde el estado debe adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, pero además su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (Art 49 Constitución Política de Colombia).

El modelo encuentra su génesis en la garantía del Derecho Fundamental a la Salud, centrando sus preceptos en la construcción colectiva en Salud Pública, fundamentado en la Atención Primaria Integral en Salud (APIS), centrado en las personas, familias y comunidades y en el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación.

Busca además el modelo una respuesta en salud bajo una perspectiva territorial basado en:

- Necesidades
- Potencialidades y las,
- Expectativas de las personas, familias y comunidades.

Tiene en cuenta la transectorialidad para impactar la afectación positiva de Determinantes Sociales de la Salud, bajo la estrategia de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud para la atención en el Nivel primario fortalecido con Centros de Atención Primaria y Equipos de Salud Territorial (Primer contacto que integra y coordina la atención) y el Nivel Complementario.

Powered by CamScanner

PRINCIPIOS DEL MODELO:

- Interculturalidad.
- Igualdad y no discriminación.
- Dignidad.

ENFOQUES:

- Derechos.
- Determinantes de la salud.
- Diferencial.
- Territorial.
- De igualdad de género.
- Promocional.
- Interseccional.
- Curso de vida.
- Acción sin daño

ESTRATEGIAS:

- Atención primaria integral en Salud.
- Salud familiar y comunitaria.
- Participación social.
- Perspectiva de cuidado.
- Transectorialidad.

El énfasis para la respuesta en salud del modelo implica en lo **predictivo**, que la información que genera y gestiona el modelo, permite establecer hipótesis, deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros y tomar decisiones en salud, en el corto, mediano y largo plazo; **preventivo**, que brinda cuidado integral en todos sus niveles, a las personas, familias y comunidades independientemente de su lugar de residencia y su condición socio económica, minimizando la carga de la enfermedad y, en lo **resolutivo**, que permite responder de manera integral y efectiva a las necesidades en salud de personas, familias y comunidades.

El objetivo del modelo de salud entonces, busca lograr que cada persona y familia tenga un equipo de salud territorial y un lugar de atención cercano, que le permita sentirse protegido y acompañado en su proceso de mantenerse saludable, contando con equipos de apoyo y los mecanismos de derivación necesarios para enfrentar problemas de mayor resolutividad, centrado en las personas, familias y comunidades desde un enfoque de Atención Primaria Integral en Salud, para un nivel primario fortalecido con equipos de salud territorial y centros de atención primaria en salud, que se constituyen en el primer contacto con el sistema de salud.

COMPONENTES DEL MODELO DE SALUD

Powered by CamScanner

Estructurales: Busca mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud hacia la Atención Primeria en Salud APIS, se constituyen en el soporte de la operación en el territorio, teniendo en cuenta: a) Soberanía sanitaria, b) Desarrollo de Ciencia, tecnología e Innovación, c) Sistema único público de información en salud, d) Calidad y ejercicio de la Inspección, Vigilancia y Control, e) Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo decente y f) Financiamiento.

Transversales: Comprensión integral de las necesidades sociales de la salud y la construcción participativa de respuestas en el territorio, teniendo en cuenta: a) Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, b) Vigilancia en Salud Pública y c) Participación social y comunitaria.

Operativos: Atención integral en salud desde la promoción y la prevención, hasta los cuidados paliativos y la muerte digna, teniendo en cuenta: a) Equipos de Salud Territorial y b) Redes integrales e integradas de servicios de salud.

NORMATIVIDAD

Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1035 de 2022, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

Resolución 295 de 2023, Modificación Resolución 000518 de 2015, en relación con la gestión de salud pública, las responsabilidades de las Entidades Territoriales y ejecutores del PIC.

Resolución 2772 de 2022, Asignación de recursos adecuaciones físicas puestos y centros de salud.

Resolución 2808 de 2022, Servicios y tecnologías financiados por la UPC. Art 115. APIS - Garantía de servicios y tecnologías incluidos equipos básicos de salud territorial.

Resolución 2788 de 2022, Asignación de recursos para operación de equipos de salud territorial (50 mil millones).

IMPORTANCIA DE LA RESOLUCIÓN 295 DE 2023

1. Retoma el concepto de Equipos Básicos de Salud establecido en la Ley 1438 de 2011, dándoles preponderancia como la principal estructura funcional y organizativa del talento humano que permitirá facilitar el acceso a los servicios de salud.
2. Territorialización de las intervenciones colectivas, priorizando los microterritorios, desde los entornos, convirtiéndolos en importante puerta de entrada al sistema de salud.
3. Promueve la oportunidad en la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y favorece la continuidad en la prestación de actividades.
4. Resalta la concurrencia de los departamentos a los municipios en la planeación, financiación y ejecución del PIC.
5. Promueve la articulación de los recursos de financiación del PIC provenientes del SGP con otras fuentes de financiación adicionales provenientes del sector de la salud y de otros sectores destinados a la salud pública.

Powered by CamScanner

TERRITORIO EN SALUD

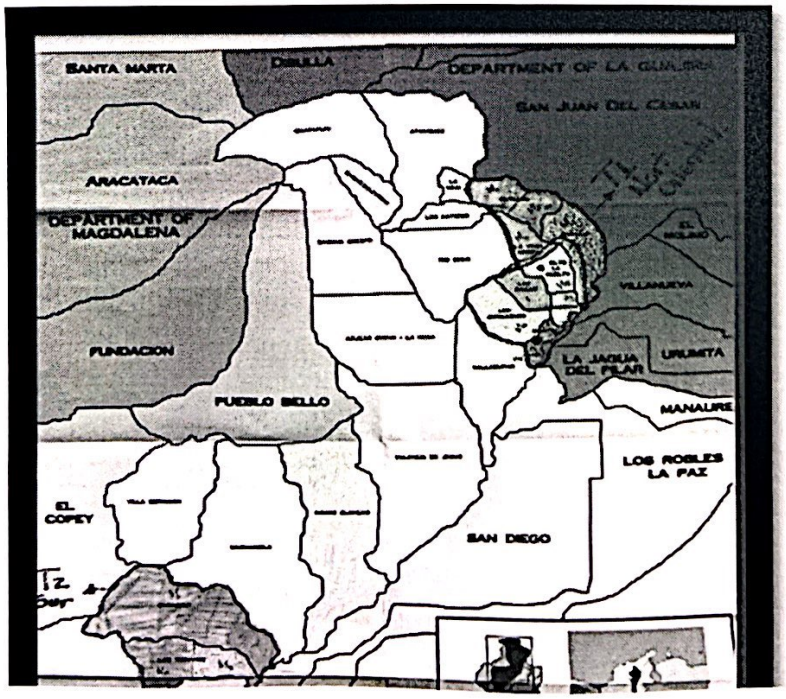
El territorio es el espacio físico – social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, son modulados por la interacción de las determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), Comparten condiciones físicas, ambientales, socioculturales y microterritorios de salud.

Un territorio estará conformado por un rango variable de entre 3 a 10 micro territorios, dependiendo del nivel de dispersión geográfica y la densidad poblacional, de modo que un territorio puede abarcar hasta 5.000 familias, siendo recomendable configurar territorios con un máximo de 2.000 familias.

Este nivel se configura como el espacio de intervención permanente, sistemática e integrada de los Equipos de Salud Territorial (EST), para la ejecución de intervenciones colectivas e individuales dirigidas a la familia. En el territorio; las personas, familias y comunidades se encuentran en los entornos, comprendidos estos como: "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales".

SELECCIÓN Y ESPACIALIZACIÓN DE TERRITORIOS

Con base a los criterios establecidos por las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, el municipio de Valledupar prioriza acciones del Plan de Salud de Intervenciones Colectivas en el marco de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud en el Territorio NorOriental (T1) con nueve (9) corregimientos y el Territorio Sur (T2) con tres (3) corregimientos en la zona rural.



Powered by CamScanner

TERRITORIO NORORIENTAL (T1)		
MICROTERRITORIOS	NOMINACIÓN	*No. DE HOGARES*
Patillal NorOccdiental	T1M1	519
Patillal SurOriental	T1M2	500
La Vega - Las Raices	T1M3	555
Badillo	T1M4	500
Alto de la Vuelta - Guacochito	T1M5	385
Corazones	T1M6	447
Guacoche Occidental	T1M7	409
Guacoche Oriental	T1M8	400
El Jabo	T1M9	244

Fuente: Elaboración propia con base en datos del SISBEN IV

TERRITORIO SUR (T2)		
MICROTERRITORIOS	NOMINACIÓN	*No. DE HOGARES*
Caracolí	T2M1	292
Los venados Centro Occidental	T2M2	433
Los venados Centro Oriental	T2M3	400
Guaimaral Suroriental - El Perro	T2M4	300
Guaimaral SurOccidental y Veredas	T2M5	471

Fuente: Elaboración propia con base en datos del SISBEN IV

MICROTERRITORIOS DE SALUD

Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional, identifica condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.

Configuración: entornos, dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales.

Los micro territorios en salud se constituyen en el espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de

Powered by CamScanner

60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial. Las familias de cada micro territorio son asignadas a una auxiliar de enfermería quien coordina diferentes actividades e intervenciones con todos los miembros del EST, resaltando que la puerta de entrada de estas auxiliares es el entorno hogar, mediante el proceso de caracterización familiar.

PRIORIZACIÓN DE MICROTERRITORIOS

A continuación, se muestran los microterritorios priorizados con base en los lineamientos y criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social:





MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS		
NOMINACIÓN	***CORREGIMIENTO***	***N° HOGARES***
T1M5	Alto de la Vuelta - Guacohcito	385
T1M9	El Jabo	244
Criterios Sociodemográficos	*Pobreza Multidimensional 27,33% *Tasa de embarazo en adolescentes 24,4% *Reciben subsidios del estado 28,62% *Hogares que han sufrido algún desastre natural 21,7%	

Powered by CamScanner

% de Intervenciones Colectivas ejecutadas vigencia anterior	0%
Eventos en salud publica notificados a través del SIVIGILA	*Morbilidad materna extrema, bajo peso al nacer, dengue, morbilidad materna extrema, IRA, sífilis gestacional, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Fuente: Elaboración propia con base en datos del SISBEN IV y SIVIGILA

MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS		
NOMINACIÓN	***CORREGIMIENTO***	***N° HOGARES***
T2M5	Guaimaral SurOccidental y Veredas	471
Criterios Sociodemográficos	*Pobreza Multidimensional 39,91% *Tasa de embarazo en adolescentes 22,5% *Reciben subsidios del estado 24,97% *Hogares que han sufrido algún desastre natural 67,3%	
% de Intervenciones Colectivas ejecutadas vigencia anterior	0%	
Eventos en salud publica notificados a través del SIVIGILA	Accidente ofídico, dengue, bajo peso al nacer, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	

Fuente: Elaboración propia con base en datos del SISBEN IV y SIVIGILA

EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD

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

TIPOLOGÍA DE EQUIPOS

- **Equipo de salud territorial (EST):** Estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 5000 familias, conformado por 1 Médico, 1 enfermera (o), 4 auxiliares de enfermería, 1 líder comunitario / promotor y 1 profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona.

  Los perfiles, así como el número de profesionales y técnicos en salud que integran los equipos de salud, puede variar de acuerdo con la oferta del talento humano en la región, así como la necesidad de hacer adaptación socio cultural en territorios con presencia de comunidades indígenas, escenario en el que pueden integrarse líderes comunitarios.

Powered by CamScanner

Los equipos básicos de salud territorial pueden ser financiados con recursos del SGP de salud pública, UPC en el marco del artículo 115 de la resolución 2808 de 2022, sistema general de regalías, recursos de la resolución 2788 de 2022 y demás fuentes que dispongan las entidades territoriales desde el nivel nacional al municipal.

- **Equipo complementario:** Estructura funcional y operativa en capacidad de ejecutar acciones de gestión de riesgos individuales y colectivas; conformados por profesionales y técnicos: nutrición, odontología, gerontología, optometría, terapia física, ocupacional y del lenguaje, técnico ambiental, vacunador, anotador, entre otros.

  Este tipo de equipo tiene cobertura municipal y su se financian con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema de salud destinados a las intervenciones individuales. El número de equipos complementarios dependerá del número de territorios en el municipio, en tanto que los perfiles que lo conforman también pueden ajustarse de acuerdo con la disponibilidad de talento humano en el territorio y las prioridades en salud pública.

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO - PICP

Según el Decreto 1599 del 2022 Art. 2.11.3 el PICP es una Herramienta operativa que le permite al equipo de salud identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes momentos de curso de vida, considerando las particularidades poblacionales y territoriales.

El PICP contempla una serie de acciones que están agrupadas en información general para todas las familias, educación específica por tipo de prioridad y general para todas las familias, canalización específica por tipo de prioridad, búsqueda activa de casos para todas las familias y canalización a otros sectores o actores locales.

ACTIVIDADES A EJECUTAR POR LOS EQUIPOS DE SALUD TERRITORIAL

1. ***En el marco de las intervenciones colectivas***: Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas (por ejemplo, el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de Primera Infancia).
2. ***Ejecución de intervenciones colectivas de acuerdo con la caracterización***; como la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zonas de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud dirigida a los colectivos, estrategias de información en salud, procesos de rehabilitación basada en comunidad, entre otros; de acuerdo a las necesidades detectadas, los resultados en salud concertados y las prioridades establecidas en el territorio.
3. ***Formulación del plan integral del cuidado primario*** de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o a la

Powered by CamScanner

familia (u otros sujetos colectivos de acuerdo al entorno abordado); definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo a necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros.

4. ***Identificación del riesgo individual, familiar y comunitario*** de la población adscrita, por momento de curso de vida, sexo-genero, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales.
5. ***Brindar información*** sobre la oferta de servicios a que tiene derecho.
6. ***Promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud*** realizando los trámites correspondientes en coordinación con la Empresa Social del Estado.
7. ***Inducción a la demanda de servicios de los eventos*** relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Identificar, notificar y gestionar la atención y el control de los eventos de interés en salud pública.
8. ***Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria***, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible.
9. ***Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud*** en su respectiva red de prestación de servicios.
10. ***Promoción de espacios de conciliación, concertación y mediación*** entre los procesos de salud propia de los grupos étnicos y los actores del SGSSS, cuando aplique.
11. ***Promoción y gestión de la articulación*** de los servicios de salud, sociales y ambientales, entre otros, de acuerdo con las necesidades de la población.
12. ***Socialización de los resultados*** de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.
13. ***Realizar la sistematización y el reporte de información*** en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan.

DINÁMICAS DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS SALUD TERRITORIAL

Un aspecto importante en la dinámica de la operación de los equipos de salud territorial es que, en cada microterritorio, el/la auxiliar de enfermería tendrá a cargo un número de hogares de manera permanente, en los cuales realizará la caracterización individual, familiar y comunitaria, para la identificación, categorización y priorización de riesgos identificados, como base para la elaboración del Plan Integral de Cuidado Primario- PICP, con los demás integrantes del equipo. El Equipo realizará las intervenciones colectivas de promoción y mantenimiento de la salud (en caso de que corresponda podrán definirse intervenciones colectivas dirigidas a población materno perinatal), de acuerdo con las prioridades en salud de los individuos y las familias y los resultados en salud que se concerten en los territorios.

Estas intervenciones deben ser continuas, territorializadas, sistemáticas y se ejecutarán directamente en los entornos hogar, educativo, institucional, laboral y comunitario, mediante diferentes metodologías de acuerdo con la naturaleza de la intervención seleccionada en el marco de la resolución 3280 de 2018. A continuación, se listan las intervenciones, procedimientos y actividades, que puede realizar los Equipos de Salud Territorial, en los diferentes entornos de desarrollo:

INTERVENCIÓN COLECTIVA	PERFIL EJECUTOR
Caracterización social y ambiental del entorno hogar	Auxiliar de enfermería

Powered by CamScanner

Información en salud	Auxiliar de enfermería Profesional en medicina - Profesional en enfermería
Educación para la salud	Profesional en medicina - Profesional en enfermería
Tamizajes	Profesional en medicina Profesional en enfermería - Profesional en Sicología
Rehabilitación basada en comunidad – RBC	
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	
Zonas de Orientación y centros de escucha	

EQUIPO REQUERIDO PARA LAS INTERVENCIONES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARA INTEGRAL EN SALUD MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

Perfil Talento Humano	Cantidad	Equipos	Duración Máxima de Intervención Microterritorios priorizados
Auxiliares de Enfermería	4	3	6 meses
Lider Comunitario/Promotor	1		
Profesional en Medicina	1		
Profesional en Enfermería	1		
Profesional de Salud (Psicólogo, Odontólogo, Trabajador Social, Nutricionista, Otros)	2		

MONITOREO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD

A continuación, alguno de los indicadores a tener en cuenta para el monitoreo de los equipos básicos.

- Cobertura de caracterización familiar en cada microterritorio
- Proporción de familias con plan de cuidado primario formulado y concertado
- Proporción de planes de cuidado integrales de cuidado primario implementados parcialmente
- Proporción de planes de cuidado integrales de cuidado primario implementados totalmente
- Cobertura de intervenciones colectivas en el microterritorio (todos los entornos)
- Proporción de gestantes captadas por EBS y canalizadas efectivamente a controles
- Proporción de gestantes captadas por EBS y con acceso efectivo al suministro de micronutrientes
- Proporción de mujeres canalizadas por EBS y con acceso efectivo a la toma de citología cérvico-uterina
- Proporción de personas con acceso efectivo a servicios psicosocial en el entorno hogar y comunitario.

ATENCIÓN EN SALUD ORIENTACIÓN INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA

VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Powered by CamScanner

Desarrolla los aspectos relacionados con la identificación de necesidades y riesgos que ameriten atención en los servicios de salud para la prevención de enfermedades, detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa, los cuales deben ser gestionados por el equipo para su atención de acuerdo con la afiliación de la población.

VALORACIÓN FAMILIAR

La atención integral de salud a las familias implica garantizar su reconocimiento como sujeto, al acceso a integralidad en la atención, en el marco de un proceso que permita dinamizar, actualizar y gestionar acompañamiento y continuidad. Así mismo, la garantía de la continuidad implica además de las acciones promocionales, la conexión y remisión a procesos resolutivos y de acompañamiento permanente según la situación. De este modo, la atención a las familias, debe ser un proceso informado y concertado considerando la decisión y compromiso de estas en su proceso de fortalecimiento y mejora de la salud familiar en un marco promocional.

La valoración familiar consiste en la evaluación que hace el EST en la vivienda donde se encuentra la familia, que le permite obtener un conocimiento integral del estado de salud de esta y cada uno de sus miembros, los factores de riesgo, así como poder evaluar la dinámica familiar, estructura familiar, recursos y redes de apoyo social, al igual que las características del entorno domiciliario y del medio ambiente, como parte de los determinantes de la salud.

Los resultados de esta valoración son base para la elaboración del Plan Integral de Cuidado Primario-PICP por parte del Equipo, la planificación de los cuidados y de las actividades de promoción y prevención a través de la gestión del riesgo a nivel individual, familiar y comunitario en el área donde habita la familia a través de la coordinación intersectorial.

Esta valoración se realiza para elaborar la HISTORIA FAMILIAR DE SALUD empleando los instrumentos que permiten evaluar las condiciones anteriormente mencionadas y que se archivan en la CARPETA FAMILIAR correspondiente a cada una de las familias evaluadas como son la caracterización social y ambiental en el entorno hogar, la definición de plan integral de cuidado primario, el FAMILIOGRAMA, el APGAR familiar y el ECOMAPA y su aplicación permite conocer la funcionalidad familiar, el apoyo intrafamiliar y la relación de la familia y/o sus miembros con las redes de apoyo social.

INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DE LA HISTORIA FAMILIAR DE SALUD

- **CARPETA FAMILIAR:** La Carpeta familiar ha sido un instrumento utilizado para realizar la caracterización de las familias la cual es aplicada por el equipo territorial y permite guardar todos los componentes de la historia familiar.

    - Caracterización Familiar
    - Estructura y tipología familiares (FAMILIOGRAMA)
    - Clasificación del curso de vida familiar
    - Recursos familiares APGAR FAMILIAR (Intrafamiliar)
    - ECOMAPA (Extrafamiliar)
    - Valoración individual integral
    - Evaluación de determinantes sociales de la salud

Powered by CamScanner

- **INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR:** La caracterización es una actividad conducente a establecer las condiciones determinantes de la salud del entorno hogar; así como de la familia y de los individuos como sujetos de derecho, con el fin de identificar las condiciones de vida de los sujetos para proyectar un Plan Integral de Cuidado Primario- PICP, que reconozca entre otras las características de la vivienda, condición, de la dinámica y situaciones de la familia, verificar el estado de garantía de atenciones en salud en los miembros de la familia según su momento de curso de vida y en las gestantes identificar algunos riesgos en los integrantes de la familia, así como capacidades, factores protectores que permitan definir del Plan Integral de Cuidado Primario- PICP familiar e individual, según grado de vulnerabilidad.
  La caracterización y ejecución de Plan Integral de Cuidado Primario- PICP, se realiza a las familias ubicadas en el territorio y considerando su alcance como herramienta para la planeación de la atención en salud, se realiza en primera instancia por un auxiliar en enfermería, y de acuerdo con los hallazgos se articula con la entrega de atenciones en salud por parte de los profesionales de la salud del equipo de acuerdo al momento de curso de vida de los sujetos y en el caso de las mujeres gestantes de acuerdo al momento de captación de la misma.

  Para el desarrollo de esta caracterización y ejecución de Plan Integral de Cuidado Primario- PICP, a las familias se identifican cuatro momentos que a su vez están conformados por actividades y cuentan con herramientas para soportar la recolección de información. El producto de la caracterización resultará en un Plan Integral de Cuidado Primario- PICP, que serán ejecutados por los EST en coordinación con las instituciones prestadores de servicios de salud en el marco de las redes integrales e integradas territoriales de prestación de servicios de salud.

SEGUIMIENTO

Verifica el cumplimiento de compromisos, asumiendo a la familia como el primer evaluador del logro de compromisos, mediante el registro de la autoevaluación en el programador de cuidado, procurando de esta manera la adherencia al cuidado y tratamientos, además de permitir a la familia y al equipo de salud estrechar vínculos. Es el momento en el cual se evalúan y planifican objetivos tentativos para la próxima visita o control de salud, los cuales quedan registrados como hallazgos y compromisos en el programador de cuidado familiar. El seguimiento es utilizado como herramienta para garantizar la continuidad del cuidado, esto implica que una vez se realiza el primer contacto con la familia, el equipo y el sistema de salud deben estar en capacidad de mantener un contacto permanente con ésta; que asegure mejores condiciones de salud en términos de un cuidado integral, integrado (perspectiva de gestión del riesgo y determinantes sociales) y continuo.

CUIDADO FAMILIAR BÁSICO: El seguimiento se realiza dos veces por año y está a cargo de la auxiliar de enfermería o técnico de saneamiento ambiental según corresponda.

CUIDADO FAMILIAR ESPECIAL: El seguimiento es utilizado como herramienta para garantizar la continuidad del cuidado, esto implica que una vez se realiza el primer contacto con la familia, el equipo y el sistema de salud deben estar en capacidad de mantener un contacto permanente con ésta; que asegure mejores condiciones de salud en términos de un cuidado integral, integrado (perspectiva de gestión del riesgo y determinantes sociales) y continuo.

Powered by CamScanner

Durante la visita de seguimiento se debe evaluar el cumplimiento de los compromisos de cuidado en términos de cuidado por ciclo vital, cuidado familiar, asistencia a consultas de protección específica y detección temprana, consultas de control por enfermedad general o crónica, asistencia a grupos de apoyo, grupos de cuidado, asistencia a programas sociales entre otros.

VALORACIÓN COMUNITARIA

Este proceso implica la lectura de las condiciones sociosanitarios donde se puedan identificar las nuevas formas de organización de las comunidades y realizar el análisis de las condiciones de vivienda, productividad y sistemas de participación, con el fin de permitir el diseño de acciones tendientes al fortalecimiento de procesos de autogestión, de liderazgo y de reconstrucción de las redes sociales.

Al igual que en el entorno hogar, en el entorno comunitario se deben identificar los riesgos sociosanitarios y diseñarse los planes de acción para la intervención positiva de determinantes sociales de la salud, para ello debe garantizarse una adecuada participación comunitaria.

La participación comunitaria en la gestión de la salud, es un ejemplo de trabajo en red: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la participación comunitaria se define como "un proceso de autotransformación de los individuos en función de sus propias necesidades y las de su comunidad, que crea un sentido de responsabilidad sobre la salud y la capacidad de actuar en el desarrollo comunal, creación de oportunidades exequibles a todos los miembros de una comunidad y en conjunto a toda la sociedad, para contribuir activamente e influenciar el proceso de desarrollo y compartir equitativamente los frutos de ese desarrollo".

El desarrollo comunitario representa un conjunto de complejos procesos para lograr un trabajo sinérgico con los esfuerzos de la gente de una misma comunidad, en función de mejorar las condiciones sociales, económicas y culturales para integrar las comunidades dentro de la vida de la nación y lograr una contribución al progreso de esta. Es un proceso mediante el cual, los miembros de una comunidad participan democrática y activamente en los programas o actividades, que se planean, ejecutan y evalúan conjuntamente y que satisfacen sus anhelos. Los principales principios para la participación comunitaria son: la autoayuda, des medicalización y democratización.

Que el art 46 de la Ley 715 de 2001, define que los municipios y distritos tienen a su cargo las prestación de las acciones del PIC previendo además que estas se encuentras prioritariamente con las empresas sociales del estado, ESE incluyendo las IPS INDIGENAS vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa y el objetivo del presente contrato de prestación de servicios, es el de la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ENMARCADAS DENTRO DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - AÑO 2023.**

Así, la Resolución 000518 de 2015, contiene reglas sobre la contratación de Plan de salud pública de intervenciones colectivas – PIC por ello, la Secretaría Local de Salud, en aras de dar cumplimiento a la normatividad vigente sobre la materia y en el marco de sus competencias, se ve en la necesidad de contratar la ejecución del plan de salud pública de intervenciones colectivas, (PIC) en el Municipio de Valledupar, con el fin de alcanzar las metas y objetivos de salud pública definidas en el plan territorial de salud del municipio de Valledupar para la vigencia de 2023.

1.2 CONVENIENCIA DE LA CONTRATACIÓN

Powered by CamScanner

Con base en lo expuesto y a lo contenido en la Resolución 000518 de 2015, que contiene reglas sobre la contratación de Plan de salud pública de intervenciones colectivas – PIC, surge la necesidad de contratar la ejecución del plan de salud pública de intervenciones colectivas, (PIC) en el Municipio de Valledupar, la cual será satisfecha mediante la celebración de un contrato Interadministrativo de conformidad con las reglas establecidas en la ley.

2. OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRAR:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ENMARCADAS DENTRO DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - AÑO 2023.

2.1 CARACTERÍSTICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A CONTRATAR:

Se trata de un contrato Interadministrativo que permitan garantizar al municipio la ejecución de las acciones previstas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del año 2023, en el marco de la implementación del Plan Territorial de Salud del Municipio de Valledupar.

El objeto del contrato a celebrar es el siguiente: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ENMARCADAS DENTRO DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - AÑO 2023.**

LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO A CONTRATAR SON:

El contratista, acorde con las actividades contempladas en el Proyecto Plan de acción de Salud vigencia 2023, se obliga con la Secretaría Local de Salud, a cumplir con el desarrollo de las siguientes de las actividades contenidas en el anexo 01, que hace parte del presente estudios previos.

En el referido estudio, Implementación del Plan Territorial de Salud vigencia 2023, la Secretaría Local de Salud estructuró los costos de todos los elementos que se requieran para la cabal ejecución de las acciones y logro de las metas previstas. Para esto, se tuvieron en cuenta los siguientes componentes:

- Los costos directos para el desarrollo y prestación del bien o servicio, tales como: talento humano (según perfiles, cargas, dedicación, tiempos de ejecución, etc.), insumos, medicamentos, logística, herramientas tecnológicas, etc.

- Los costos indirectos de la gestión u operación, tales como papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal (elaboración de contratos, gestión del presupuesto), seguros, costos bancarios, impuestos, etc.

- Se estableció un costo ***global*** por la entrega de productos o realización de acciones o cumplimiento de metas, coberturas o resultados (o la unidad que se estime pertinente), el cual incluiría los componentes antes descritos. Así, el valor a pagar será el valor pactado por unidad de servicio o producto, independientemente de que la operación finalmente cueste más o menos, (dentro del rango de los riesgos previstos).

3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

3.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del CONTRATISTA frente al MUNICIPIO serán las siguientes:

Powered by CamScanner

1. Cumplir con el objeto del contrato y todas las especificaciones técnicas con plena autonomía técnica, financiera y administrativa y bajo su propia responsabilidad y riesgo, de modo que no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral entre EL CONTRATISTA y el Municipio de Valledupar.
2. Dar a conocer al MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.
3. Contar y poner a disposición todos los medios, herramientas y materiales necesarios para la debida ejecución del objeto contractual, así como la presentación de informes, reportes y evidencias en medio digital y física.
4. Realizar y reportar el cargue a la plataforma del SECOP II el pago de los impuestos requeridos por el Municipio de Valledupar, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la suscripción electrónica del contrato entre las partes, así como todos aquellos documentos requeridos en la ejecución.
5. Adoptar las normas establecidas por el gobierno nacional, sobre los Protocolos vigentes en medidas generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Cumplir con los aportes al sistema de seguridad social de conformidad en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 828 de 2003 2002 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. Para cada pago de conformidad con normatividad antes señalada, en la ejecución del Contrato, el Contratista deberá acreditar, mediante la presentación de los respectivos comprobantes de pago, el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral.
7. De conformidad con lo previsto en el Decreto Nacional 723 de abril 15 de 2013 del Ministerio de Salud y de Protección Social, el contratista se obliga a practicarse, el examen pre - ocupacional y allegar el respectivo certificado en la propuesta.
8. Guardar estricta reserva y confidencialidad sobre la totalidad de la información que sea recibida en desarrollo del objeto de contrato y sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización estricta del Municipio de Valledupar.
9. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.
10. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Municipio de Valledupar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.
11. Presentar informes mensuales de las actividades realizadas en cumplimiento de lo pactado en el contrato.
12. Colaborar con el Municipio de Valledupar en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.
13. Entregar al supervisor los informes documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de la gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades. (Artículo 15 de la Ley 594 de 2000).

Powered by CamScanner

14. Realizar el cargue en tiempo real y mensual en Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) los informes de actividades, cuentas de cobro, evidencias y todos los documentos producidos durante la ejecución del contrato.
15. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución de este, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios.
16. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones o en trabamientos tanto en el cumplimiento de los requisitos de ejecución como en el desarrollo del contrato.

3.2. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

Son obligaciones del contratante las siguientes:

1. En virtud del presente contrato **EL MUNICIPIO** se reserva el derecho de ejercer vigilancia sobre el mismo a través de la Secretaría General y se obliga para con el contratista a pagar el valor del contrato en la forma convenida.
2. Garantizar que las ejecuciones de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Resolución 518 de 2015.
3. Verificar si el contratista se encuentra al día con el último pago al sistema de seguridad social integral (salud, pensión, ARL y parafiscales cuando a ello haya lugar).
4. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas municipal. En función de los resultados de este, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato.
5. Brindar al Contratista en forma oportuna la información y elementos que éste requiera para el desarrollo de sus actividades contractuales.
6. Realizar en forma oportuna los pagos acordados en el presente contrato.
7. Tratar con respeto y profesionalismo al Contratista y sus agentes y exigir igual trato para estos, por parte de sus empleados o subalternos y de los demás contratistas de la entidad.
8. Verificar que el contratista cargue mensual en Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) los informes de las actividades y todos los documentos producto de la ejecución del contrato.
9. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social y al departamento los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC.
10. Verificar que se estén adoptando las normas dispuestas por el gobierno nacional sobre los Protocolos vigentes en medidas generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Asignar un supervisor al contrato quien velara por el cumplimiento de este.

3.3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

Powered by CamScanner

1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en las especificaciones técnicas de los presentes estudios previos, y las condiciones técnicas (anexos y fichas técnicas), lineamientos y metas definidas por el Municipio de Valledupar.
2. Garantizar la disponibilidad del talento humano exigido por el Municipio, por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la Resolución 000518 de 2015, modificado por la Resolución 000295 de 2023, así como los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológicos que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas según el numeral 18.4 de la precitada resolución.
3. Ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.
4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.
6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
7. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC que se le van a contratar.
8. Presentar informes mensuales sobre ejecución técnica y financiera al Municipio de Valledupar, y cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.
9. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.
10. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.
11. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la Secretaría Local de Salud, entidad con quien se deberá acordar y coordinar la programación y el desarrollo de las actividades.
12. Garantizar el talento humano que coordinará y ejecutará las intervenciones colectivas. La definición de los perfiles debe hacerse previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención.
13. Efectuar los ajustes institucionales necesarios para poder responder a las condiciones de la demanda de la población beneficiaría, bajo los criterios de calidad, oportunidad y equidad, dentro de la red de servicios que ofrezca esta entidad.
14. Implementar estrategias educativas continuadas a la comunidad objetivo de atención.
17. Realizar la caracterización, identificación y seguimiento de riesgos individuales, familiares y comunitarios de los usuarios por edad, sexo raza y etnia.
18. Inducir la demanda de servicios de los eventos priorizados y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
19. Cumplir con las características de calidad de las intervenciones colectivas contenidas en el artículo 10 de la Resolución 000518 de 2015.
20. Brindar fortalecimiento de las actividades territoriales a nivel de promoción y prevención de la salud en el Municipio de Valledupar.
21. Desarrollar las diferentes actividades descritas en el PIC en virtud del contexto y los lineamientos dados en el anexo técnico de la Resolución 000518 de 2015.
22. Apoyar la alimentación mensual de la herramienta de seguimiento contractual para la cuantificación de ejecución de actividades y caracterización poblacional de la sectorial salud, diligenciando el/los

Powered by CamScanner

formatos/s indicado/s por la supervisión; así como el cargue de documentos de ejecución del contrato y cumplimiento de seguridad social, en SECOP II en tiempo real.

23. Conformar los equipos básicos en salud para la ejecución de las intervenciones dentro del marco de la Atención Primaria en Salud – APIS.
24. Realizar las intervenciones colectivas con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y de la Protección Social en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APIS.
25. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento de su objeto contractual.

Parágrafo: Para que las actividades antes enunciadas puedan producir un efecto positivo en la consecución de las metas de productos y de resultados asociadas a actividades detalladas en el anexo técnico el cual hace parte integral del presente Estudio Previo, es necesario realizar evaluación a dichas actividades por los resultados en las metas y no por el mero cumplimiento de las mismas, a fin de garantizar el cumplimiento de este contrato. A continuación, se enumeran las actividades o especificaciones técnicas, así:

1. Intervenir hogares en zona urbana y rural para educar en la estrategia entorno hogar saludable, dirigida a población del ciclo vital infancia, adolescencia y juventud y adultez. Contempla caracterización social y ambiental de los hogares priorizados en los microterritorios (APIS), de conformidad al anexo técnico que hace parte integral del presente Estudios Previo.
2. Realizar jornadas ambientales para el desarrollo de la estrategia entorno educativo saludable con la participación de docentes y estudiantes de instituciones educativas del municipio con ubicación en zona urbana y rural. La jornada incluye educación y comunicación en las temáticas de los componentes: agua y saneamiento, aire y salud, sustancias y productos químicos, conforme al anexo técnico que hace parte integral del Estudios Previo.
3. Realizar talleres dirigidos a docentes y estudiantes de Instituciones educativas de los grados 8, 9, 10 y 11 para: (1) la promoción de conocimientos, prácticas y hábitos para la circulación y el tránsito seguro en la vía pública. (2) Identificación de caminos seguros al entorno educativo y zonas seguras (3) Reconocimiento del espacio público, apropiación y respeto por el entorno (señales de tránsito, parques, vías) (4) Identificación y Comunicación de los riesgos en un espacio público (5) Medidas para la reducción de los riesgos que se generan en el espacio público, implementación de buenas prácticas (utilización de elementos de protección personal, mantenimiento de medios de transporte especialmente los utilizados para transporte escolar). En el marco de la estrategia Movilidad saludable, segura y sostenible, en cumplimiento al anexo técnico que hace parte integral del Estudios Previo.
4. Realizar talleres dirigidos a miembros de ASOJUNTAS (JAL, líderes comunitarios), organizaciones sociales y actores de la vía (ciclistas, transportadores, conductores de vehículo automotor, motociclistas entre otros) para: (1) la promoción de conocimientos, prácticas y hábitos para la circulación y el tránsito seguro en la vía pública. (2) Identificación y Comunicación de los riesgos en un espacio público. (3) Medidas para la reducción de los riesgos que se generan en el espacio público, implementación de buenas prácticas (utilización de elementos de protección personal, mantenimiento de medios de transporte). (4) Apropiación del espacio público (importante que la comunidad reconozca que los espacios son para el bienestar y disfrute de todos) (5) Reconocimiento y apropiación de las señales de tránsito con el fin de que las personas identifiquen que estos elementos están dispuestos para proteger la vida y sus indicaciones son esenciales para definir comportamientos. En el marco de la estrategia Movilidad saludable, segura y sostenible, de acuerdo con el anexo técnico que hace parte integral del presente Estudio Previo.
5. Realizar jornadas de promoción de la salud ambiental en sectores priorizados con educación y comunicación en las temáticas de los componentes: agua y saneamiento básico, aire y salud, seguridad química y residuos peligrosos y habitabilidad. Contempla la intervención de los

Powered by CamScanner

sectores aledaños a las acequias las mercedes y la solución para educación en recuperación y protección de ecosistemas. Área urbana y rural.

6. Realizar intervenciones de educación y comunicación para la salud a 8.000 personas a través de la actividad física musicalizada orientada a la promoción conjunta de la alimentación saludable, desestimular el consumo de tabaco y alcohol, mantener espacios libres de humo que contribuyan a la adopción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, en los entornos educativos, laborales y comunitarios para contribuir con la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT en el Municipio de Valledupar.
7. Realizar intervenciones en hogares con acciones de educación en promoción y prevención entorno a las enfermedades crónicas no trasmibles. Contempla la canalización efectiva en detección temprana para caries, cáncer de mama, cáncer de cuello y útero, cáncer de colon y recto en el marco de las acciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud. (Estrategia APIS)
8. Realizar intervenciones en los diferentes hogares del municipio y corregimientos para la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas y trastornos mentales. Incluye acciones de información y educación (prácticas de autocuidado de la salud mental, deberes y derechos en salud mental y ruta de atención) aplicación de tamizajes, (APGAR, CAGE, ASSIT, SRQ, RQC) y activación de la ruta de atención en los casos identificados. (APIS)
9. Implementar en las instituciones educativas Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas en las Zonas de Orientación Escolar.
10. Implementar en instituciones universitarias, la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas en las Zonas de Orientación Universitaria.
11. Implementar centros de escucha en el Municipio y corregimientos para garantizar la promoción de la salud mental, el acceso a la ruta de atención y la difusión de los derechos en salud mental a las familias y cuidadores de personas con afectaciones psicosociales y problemas o trastornos mentales y para la canalización de la población con consumo de Sustancias Psicoactivas en el marco de la atención primaria en salud.
12. Realizar jornadas conmemorativas en el marco del día mundial de la prevención del suicidio, en el marco del día mundial de la Salud mental, en el marco del día internacional contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas y en el marco del día internacional de la no violencia contra la mujer, para promover los factores de protección de la salud mental.
13. Implementar en instituciones educativas Públicas y privadas un programa de entrenamiento en Habilidades para la Vida para promover los factores de protección de la salud mental y prevenir la violencia autoinfligida.
14. Realizar jornadas de salud en donde además de otras intervenciones individuales (RMPS) y colectivas, se desarrollen acciones para la identificación temprana de factores de riesgo nutricional a niños según la Resolución 2465 de 2016, Resolución 2350 de 2020 y Resolución 3280 de 2018, en zona rural y urbana del municipio de Valledupar con difícil acceso. Las jornadas deben realizarse en articulación con las EAPB en cumplimiento con los aspectos técnicos de esta intervención según la Resolución 3280 de 2018. Contempla la participación de líderes comunitarios y juntas de acción comunal de los lugares a intervenir.
15. Educar a mujeres gestantes, lactantes y madres comunitarias en consejería de lactancia materna, con el fin de fomentar la práctica desde la primera hora de vida y hasta los seis (6) meses la lactancia materna exclusiva y hasta los dos (2) años o más de forma complementaria, en cumplimiento a lo definido en el anexo técnico que hace parte integral del presente Estudio Técnico.
16. Realizar intervenciones a hogares con acciones de educación para fortalecer la Seguridad Alimentaria y Nutricional con el fin de prevenir la malnutrición en el grupo familiar, contempla la promoción de las acciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APIS).

Powered by CamScanner

17. Realizar talleres educativos dirigidos a padres de familia, cuidadores, madres del programa más familias en acción y programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) centros educativos y/o atención de menores de 5 años para educar a padres de familia en acciones educativas para mejorar la situación nutricional por medio de la continuidad en los procesos de desparasitación a 5.000 mil niños y niñas menores de 5 años de Valledupar.
18. Conmemorar la semana mundial de la lactancia materna, por medio de actividades lúdicas, pedagógicas y académicas. Contempla acciones durante toda la semana. En área urbana y rural, de conformidad con lo descrito en el anexo técnico que hace parte integral del Estudio Previo.
19. Conformar grupos comunitarios mediante la estrategia municipal ¨GUIAS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS¨ con el desarrollo sesiones educativas en Derechos Sexuales y Reproductivos por grupo. Contempla certificación, de acuerdo con el anexo técnico que hace parte integral del Estudio Previo.
20. Realizar jornadas educativas en el marco de la estrategia municipal "RULETA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN TU COLEGIO", con acciones lúdicas en estudiantes de 10 a 19 años, en área urbana y rural, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Estudio Previo.
21. Realizar encuentros comunitarios con jóvenes y padres de familia, para fortalecer la "Educación Efectiva", reconocimiento y apropiación de los Derechos Sexuales y Reproductivos con un enfoque de valores en el proyecto de vida, en cumplimiento al anexo técnico que hace parte integral del presente Estudio Previo.
22. Realizar intervenciones a hogares dentro del marco de la estrategia APIS para fortalecer las acciones encaminadas a la prevención de los embarazos a temprana edad promoviendo la planificación familiar; así como la adherencia al control prenatal antes de la semana diez (10) para disminuir la morbilidad materno perinatal. Contempla las acciones de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de atención integral materno perinatal; además la aplicación de instrumentos de caracterización familiar, identificación de riesgos individuales y colectivos, canalización y seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según la necesidad identificada.
23. Desarrollar jornadas de salud dirigidas a gestantes y madres lactantes en donde además de otras intervenciones individuales (RMPS y RIAMP) y colectivas, se desarrollen acciones que promuevan la maternidad segura y la oportuna planificación familiar, según la Resolución 3280 de 2018, en los corregimientos priorizados "RUTA DE LA MATERNIDAD SEGURA Y SALUDABLE". Las jornadas deben realizarse en articulación con las EPS en cumplimiento con los aspectos técnicos de esta intervención según Resolución 3280 de 2018.
24. Conmemorar la Semana Andina para la prevención del Embarazo Adolescente y la Maratón de la Violencia de Género y Sexual para la visivilización de acciones de prevención para embarazos a temprana edad y las violencias de género y sexual en niños, niñas y adolescentes.
25. Realizar pruebas de tamizaje para VIH/SIDA-300, HB-50, HC-50, para poblaciones clave (Trabajadoras Sexuales, Hombres que tienen Sexo con Hombres, LGBTIQ+, Población Privada de la Libertad, Habitantes de Calle, Ejército y Policía).
26. Conmemorar el DIA MUNDIAL DEL VIH para educación en salud a estudiantes, profesionales y comunidad general.
27. Realizar talleres teórico prácticos que conduzcan a la sensibilización de la población general y PPL por medio acciones de promoción, prevención e identificación de los principales síntomas de la tuberculosis y de la Enfermedad de HANSEN en zona urbana y rural, en cumplimiento al anexo técnico que hace parte integral del presente Estudio Previo.
28. Realizar intervención a hogares con acciones de educación y canalización para la captación temprana de sintomáticos respiratorios y de piel, enfermedades huérfanas, EDA, contempla la promoción de las acciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APIS), de acuerdo con lo descrito en el anexo técnico del presente Estudio Previo.

Powered by CamScanner

29. Conformar grupos en zona rural, para el entrenamiento en el componente del AIEPI comunitario con sus 18 prácticas claves.
30. Realizar talleres lúdico-pedagógicos dirigidos padres y cuidadores de CDI para la prevención y cuidado de IRA y EDA leve en el contexto de la Atención Integral a las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI).
31. Realizar intervención en los hogares para educar sobre la importancia de la vacunación. Contempla también la canalización hacia los servicios de salud de la población objeto de vacunación del PAI susceptible o con esquemas atrasados.
32. Caracterizar a trabajadores informales adscritos a pequeñas unidades de negocios, para identificar entornos laborales, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades, en la zona urbana del Municipio de Valledupar. Incluye el cargue a la página del MSPS.
33. Realizar talleres a las IOTIS conformadas del sector comercio, población trabajadora informal en entornos laborales saludables.

3.4 SUPERVISIÓN

La supervisión a la ejecución del contrato será ejercida por el/la SECRETARIO LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, quien haga sus veces, o a quien este designe para el efecto; esta Supervisión estará encargada de verificar el cumplimiento del objeto del contrato y todas sus obligaciones, dentro de los términos previstos y tendrá las responsabilidades y funciones que señala la ley y el Manual de contratación del municipio, así como el numeral 1° del artículo 4° y numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993 y demás normas establecidas sobre la materia, durante todo el tiempo que dure la ejecución del contrato, y tendrá a su cargo:

- Vigilar la correcta y oportuna ejecución del contrato.
- Realizar el procedimiento de inicio de ejecución del contrato en la PLATAFORMA SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA (SECOP II).
- Expedir las certificaciones de cumplimiento parcial y total del contrato. Adicionalmente, deberá verificar y dejar constancia en tales certificaciones del pago de los aportes realizados por el Contratista al Sistema General de Seguridad Social Integral.
- Elaborar informes periódicos de verificación de cumplimiento de las actividades como requisitos para la realización del pago respectivo.
- Informar a quien corresponda de los incumplimientos e irregularidades que puedan presentarse durante el cumplimiento de este.
- Velar por el cumplimiento de la publicación oportuna en la plataforma de información (SECOP II,) de los documentos y actos relacionados con la ejecución del contrato y la actividad contractual a su cargo.
- Verificar si el contratista se encuentra afiliado y al día con el último pago al sistema de seguridad social integral (salud, pensión, ARL y parafiscales cuando a ello haya lugar).
- Las demás inherentes a la función desempeñada.

4. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El lugar de ejecución del contrato será el Municipio de Valledupar.

4.1. DOMICILIO CONTRACTUAL

Powered by CamScanner

Para todos los efectos legales derivados de la celebración, ejecución, terminación y liquidación del contrato, se entenderá que el domicilio contractual es el Municipio de Valledupar.

5.0. VIGENCIA CONTRACTUAL

La vigencia del contrato se contará desde el perfeccionamiento y hasta la liquidación de este.

6.0 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR

El contrato a celebrar de conformidad con lo señalado por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, se trata de un *contrato interadministrativo de prestación de servicios de Salud,* que se celebra con una Institución Prestadora de Servicios de Salud pública, que atiende a las características del objeto descrito y a sus particulares circunstancias de contratación, por lo que podrá adelantarse el trámite correspondiente a este tipo de procesos; donde se requiere implementar oportunamente estrategias y metodologías para la ejecución de todas las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas.

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

7.0 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN

La modalidad de selección pertinente para esta contratación corresponde a la contemplada en el literal C del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, lo cual indican que se podrá contratar bajo esta modalidad para la contratación entre Entidades Estatales; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales.

En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

8.0 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, PRESUPUESTO, VARIABLES UTILIZADAS Y RUBROS QUE LO COMPONEN

Powered by CamScanner

El valor del contrato se estima hasta por la suma de **MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTE Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS ($1.416.738.625,95) MCTE**

El presupuesto oficial destinado para el presente proceso de contratación corresponde a **MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTE Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS ($1.416.738.625,98) MCTE** de la vigencia fiscal 2023 con cargo al(los) siguiente(s) proyecto(s) o rubro(s): Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1104 de fecha 14 de febrero de 2023, con la siguiente identificación presupuestal,

Dimensión	Descripción de componente	CONCEPTO	IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	Valor HEAD
SALUD AMBIENTAL	Gestión del riesgo (Situaciones en salud relacionadas con Condiciones Ambientales)	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.23.15.01.32	$ 217.142.857,14
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Gestión del riesgo (Condiciones Crónicas Prevalentes)	Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.24.12.01.32	$ 167.142.857,14
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Gestión del Riesgo (Prevención y Atención Integral a Problemas y Trastornos Mentales y Spa)	Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.22.18.01.32	$ 213.585.232,14
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Gestión del Riesgo (Consumo y Aprovechamiento Biológico de los Alimentos, Calidad e Inocuidad de los Alimentos)	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.28.21.01.32	$ 187.439.108,14
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Gestión del Riesgo (Prevención y Atención Integral en SSR desde un Enfoque de Derechos)	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.21.24.01.32	$ 237.142.587,14
ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS	Otras enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.26.42.01.32	$ 157.142.857,14

Powered by CamScanner

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	Gestión de Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.27.27.01.32	$ 137.142.857,14
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Gestión del Riesgo (Situaciones Prevalentes de Origen Laboral)	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	21 - 2.3.2.02.02.009.19.05.25.57.01.32	$ 100.000.000,00
TOTAL				**$1.416.738.625,98**

8.1 VARIABLES CONSIDERADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO OFICIAL:

Que, el artículo 15 de la Resolución 000518 de 2015, contempla que para la ejecución del PIC, se contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), siempre y cuando estas cuenten con la capacidad técnica y operativa para su desarrollo.

Que, para efecto de establecer el valor del futuro contrato, la Secretaría Local de Salud Municipal tuvo en cuenta las condiciones geoespaciales y socioeconómica de la región, que los valores estuvieran ajustados conforme al marco de referencia de Colombia Compra eficiente, además de los precios y valores históricos de los anteriores contratos haciendo el respectivo incremento autorizado por ley; así como la planeación aprobada en la formulación del PIC y Plan Territorial de Salud.

Por lo tanto, se encuentra que para la ejecución de las actividades en relación con el PIC municipal, los costos serían los que se relacionan en el anexo 1 técnico de actividades para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2023.

Estos valores se encuentran estructurados en el proyecto IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA SALUD INTREGRAL EN ORDEN VIGENCIA 2023 DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR, con BPIN: 2023200020015 y BPIM: 239200010015, que para el presente contrato se desagrega en productos MGA de la siguiente manera:

Dimensión	IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	CONCEPTO	Valor HEAD
1. SALUD AMBIENTAL	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.24.12.01-32	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	$ 217.142.857,14
2. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.23.15.01-32	Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	$ 167.142.857,14
3. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.22.18.01-32	Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	$ 213.585.232,14
4. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.28.21.01-32	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	$ 187.439.108,14
5. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.21.24.01-32	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	$ 237.142.857,14

Powered by CamScanner

6. ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.26.42.01-32	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	$ 157.142.857,14
6. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.27.27.01-32	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	$ 137.142.857,14
7. SALUD Y ÁMBITO LABORAL	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.25.57.01-32	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	$ 100.000.000,00
TOTAL			**$ 1.416.738.625,98**

9.0 CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

9.1. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato a celebrar es de **SIETE (7) MESES Y DIEZ (10) DÍAS** contados a partir del inicio de la ejecución en la plataforma SECOP II una vez expedido el correspondiente Registro Presupuestal y firmada el Acta de Inicio.

9.2 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El Presupuesto Oficial estimado para la realización del contrato es la suma de **MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTE Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS ($1.416.738.625,98) MCTE.**

9.3 FORMA DE PAGO

EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en **SIETE (7)** cuotas mensuales vencidas y **UNA (1)** última cuota equivalente a los **DIEZ (10)** días restantes, por el valor de las actividades efectivamente ejecutadas en el respectivo mes de conformidad con los precios presentados en la propuesta, para lo cual deberá aportar:

- Informes de ejecución y servicios prestados (técnicos y financieros debidamente cargados en la plataforma SECOP II con todos los soportes)
- Informe de la supervisión y Certificación de la supervisión del contrato que apruebe el cumplimiento de este a entera satisfacción del municipio en cada período,
- Factura o cuenta de cobro según corresponda
- Acreditación del aporte al sistema de seguridad social integral y obligaciones parafiscales y/o certificación del revisor fiscal o representante legal sobre el cumplimiento de dichas obligaciones.

Nota 1: El contratista deberá presentar con su cuenta, los informes escritos por cada actividad ejecutada sobre el avance en la ejecución contemplado en el anexo técnico, en los cuales debe incluir certificaciones de las actividades realizadas y cantidades entregadas; soportes, evidencias, planillas de asistencias, facturas, y/o demás soportes, y un informe final en el cual se relacionen las actividades desarrolladas durante la ejecución del proyecto, acompañado de sus respectivos soportes, los cuales deberán ser entregados a la Secretaria Local de Salud acorde a la normatividad vigente en archivo y en los formatos exigidos por la supervisión del contrato y cargados en su integridad y calidad en la plataforma SECOP II.

Powered by CamScanner

Nota 2: El contratista deberá presentar con su cuenta, los documentos contractuales del equipo de trabajo dispuesto para la ejecución del presente contrato, con sus respectivos soportes o constancias de pagos y actividades realizadas, los cuales deberán ser entregados a la supervisión del contrato y cargados en su integridad y calidad en la plataforma SECOP II, como requisito previo para el pago de la cuenta.

9.4 IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

El valor del presente contrato se pagará con cargo al presupuesto de la actual vigencia, a cargo del **Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1104 de fecha 24 de febrero de 2023,** con la siguiente identificación presupuestal:

Dimensión	IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	CONCEPTO	Valor HEAD
1. SALUD AMBIENTAL	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.24.12.01-32	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	$ 217.142.857,14
2. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.23.15.01-32	Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	$ 167.142.857,14
3. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.22.18.01-32	Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	$ 213.585.232,14
4. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.28.21.01-32	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	$ 187.439.108,14
5. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.21.24.01-32	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	$ 237.142.857,14
6. ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.26.42.01-32	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	$ 157.142.857,14
6. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.27.27.01-32	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	$ 137.142.857,14
7. SALUD Y ÁMBITO LABORAL	21 – 2.3.2.02.02.009.19.05.25.57.01-32	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	$ 100.000.000,00
TOTAL			**$ 1.416.738.625,98**

10.0 ANÀLISIS DEL SECTOR – ESTUDIO DE MERCADO

El Municipio de Valledupar considera que para la ejecución del objeto necesita una persona jurídica de la que trata la Resolución 000518 de 2015, con capacidad técnica y operativa para ejecutar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas 2023, del Municipio de Valledupar.

10.1 PERSPECTIVA COMERCIAL

El literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que *"Las*

Powered by CamScanner

actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud".

El Ministerio de salud y de protección social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6to de la Ley 1438 de 2011, mediante la Resolución 1035 de 2022, se formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

En el mencionado Plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de Influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Del mismo modo, el Plan establece estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y Gestión de la Salud Pública.

El propósito y alcance de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, son diferentes y, por ende, su formulación, ejecución, monitoreo y evaluación requieren la definición de criterios específicos para su desarrollo.

En virtud de lo señalado, el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, a través de la Resolución 000518 de 2015, estableció las disposiciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública y determinó las directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con el fin de alcanzar las metas y objetivos de salud pública definidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

De otra parte, en relación con el valor cancelar, se tiene en cuenta la experiencia e idoneidad requerida para el presente proceso de contratación teniendo en cuenta los contratos anteriores, para la presente vigencia.

10.2 PERSPECTIVA FINANCIERA

Después de realizar el análisis correspondiente, se identificó que por tratarse de un Contrato Interadministrativo entre entidades Estatales no se hace viable considerar esta perspectiva dado que la condición financiera (indicadores financieros) del contratista no incide de manera alguna en el cumplimiento del contrato ni en el desempeño de la entidad y por tal motivo no se procede a su desarrollo.

10.3 PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe cumplir con lo establecido en la Resolución 000518 de 2015, de la siguiente manera:

- La ***entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.***

Powered by CamScanner

- Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.

La ejecución de todo proyecto requiere un liderazgo para que impulse y garantice el adecuado proceso de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación; acciones que en materia de ejecución de PIC, debe desarrollar un coordinador. En consecuencia, el costo previsto para la ejecución de las acciones del PIC debe incorporar el valor que se requiera para garantizar la coordinación del proceso requerido.

De conformidad con la Resolución 000518 de 2015, la institución que ejecutará el PIC debe cumplir con ciertos criterios, entre los cuales se encuentra *"Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC... que cuenta con el perfil establecido por la Dirección Territorial de Salud"* (art. 15).

Entre de las responsabilidades de las instituciones que deban ejecutar el PIC, se prevé la de *"garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la Dirección Territorial de Salud por el tiempo acordado... para la ejecución de las intervenciones contratadas"* (art. 11.4.2).

Lo anterior, implica que el eventual ejecutor debe certificar que tiene disponible el profesional que ejercerá la coordinación de dichas acciones o que puede proceder a la vinculación correspondiente.

11. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

Por tratarse de un contrato interadministrativo de prestación de servicios de salud de conformidad con lo dispuesto por el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, para la celebración de este tipo de contratos no es necesario obtener varias ofertas. La persona jurídica para contratar debe cumplir con la experiencia y la idoneidad necesaria para afrontar las obligaciones que demanda el cumplimiento del objeto de este contrato, acorde con la normatividad vigente sobre la materia.

Para acreditar la idoneidad y experiencia, se tendrá en cuenta lo siguiente:

11.1 Persona Jurídica

PERFIL:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.

EXPERIENCIA ESPECÍFICA:

La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio, las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

Deberá contar con las condiciones técnicas y operativas de que trata la Resolución 000518 de 2015, en su artículo 15.

11.2 Capacidad Jurídica:

- Certificado de existencia y representación legal de la Persona Jurídica.
- Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores.
- Acto Administrativo de nombramiento y Posesión del Representante legal de la ESE HEAD.
- Autorización para contratar de parte de la Junta Directiva de la ESE HEAD

Powered by CamScanner

- Copia de la Cédula de Ciudadanía representante legal de la persona jurídica
- Registro Único Tributario -RUT- expedido por la DIAN de la Persona Jurídica y del representante Legal.
- Formato único de Hoja de vida de la función pública diligenciado.
- Hoja de vida de la función pública (SIGEP)
- Declaración de bienes y rentas de la función pública
- Formulario único de declaración juramentada de bienes y rentas Representante Legal
- Certificado de antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República de la persona jurídica.
- Certificado de antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General del Representante legal.
- Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de la persona jurídica.
- Certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia.
- Certificado de antecedentes del RNMC
- Constancia de los pagos a los sistemas de seguridad social integral o certificado del revisor fiscal que de constancia que la entidad se encuentra al día con los pagos de conformidad con la ley.
- Libreta militar o certificación provisional en línea que acredite el trámite de la situación militar. (Si aplica)
- Registro en SECOP II

11.1.3. Capacidad técnica y operativa

Conforme al artículo 15 de la Resolución 000518 de 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social se deberá contar con:

a) Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.
b) Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.
c) Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.
d) 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, tamizajes o insumos médicos).

12. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FOMA DE MITIGARLO

De acuerdo con lo establecido por el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007, el artículo 17 y el numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1, Decreto número 1082 de 2015, y siguiendo los lineamientos dispuestos por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente - procedió a realizar el análisis de riesgos y la forma de mitigarlos, así:

Respecto de la presente contratación directa, el Municipio, ha tipificado, estimado y asignado provisionalmente los siguientes riesgos:

Powered by CamScanner

En el presente proceso de contratación, no hay un sector específico de la ciudadanía a beneficiar en forma directa, teniendo en cuenta que, por la naturaleza del contrato, lo que se pretende es buscar un apoyo profesional para el eficiente desarrollo de las actuaciones administrativas de la entidad.

Lo que finalmente se ve reflejado en beneficio de la comunidad en general. En estos momentos la entidad cuenta con la capacidad y disponibilidad de recursos para adelantar el proceso de contratación.

Consideramos que, para el presente proceso de contratación, por su naturaleza, no es necesario análisis de entorno socio ambiental, de condiciones políticas, factores ambientales y del sector del objeto del proceso de contratación, por no evidenciarse factores adversos dentro del mismo.

La normatividad que se aplica al proceso de contratación es la contenida en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.

Seguidamente se procedió, utilizando como fuente la lluvia de ideas y experiencias en anteriores procesos similares seguidos por la entidad, a identificar los riesgos que podría tener el proceso de contratación, por etapas, partiendo de las reflexiones recomendadas por la Agencia Nacional de Contratación y las demás consideradas necesarias por la entidad, como a continuación se expone:

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Dando aplicación a lo estipulado en el numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1, Decreto 1082 de 2015, y siguiendo los lineamientos dispuestos por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente- procedió a realizar el análisis de riesgos y la forma de mitigarlos, así:

CONTEXTO.

En el presente proceso de contratación, no hay un sector específico de la ciudadanía a beneficiar en forma directa, teniendo en cuenta que, por la naturaleza del contrato, lo que se pretende es buscar apoyo profesional para el eficiente desarrollo de la función misional y administrativa de la entidad en lo que concierne a los planes y programas de la administración municipal; lo que finalmente se ve reflejado en beneficio de la comunidad en general. En estos momentos la entidad cuenta con la capacidad y disponibilidad de recursos para adelantar el proceso de contratación.

Consideramos que, para el presente proceso de contratación, por su naturaleza, no es necesario análisis de entorno socio ambiental, de condiciones políticas, factores ambientales y del sector del objeto del proceso de contratación, por no evidenciarse factores adversos dentro del mismo.

La normatividad que se aplica al proceso de contratación es la contenida en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto reglamentario 1082 de 2015.

Seguidamente se procedió, utilizando como fuente la lluvia de ideas y experiencias en anteriores procesos similares seguidos por la entidad, a identificar los riesgos que podría tener el proceso de contratación, por etapas, partiendo de las reflexiones recomendadas por la Agencia Nacional de Contratación y las demás consideradas necesarias por la entidad, como a continuación se expone:

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR ETAPAS

ETAPA DE PLANEACIÓN

Powered by CamScanner

ITEM	ANÁLISIS REALIZADO	SI	NO	N/A
1	La modalidad de contratación es adecuada para el bien o servicio u obra necesitado.	x		
2	Los requisitos habilitantes son los apropiados para el proceso de contratación y es posible encontrar con una persona natural.	X		
3	El valor del contrato corresponde a los precios del mercado.			X
4	La descripción del bien o servicio requerido es clara.	X		
5	El proceso de contratación cuenta con las condiciones que garanticen la transparencia, equidad y competencia entre los proponentes.	X		
6	El estudio de mercado permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo.			X
7	El diseño del proceso de contratación permite satisfacer las necesidades de la entidad estatal, cumplir su misión y si es coherente con el cumplimiento de sus objetivos y metas.	X		

JUSTIFICACIÓN

Respecto al ítem 3 y 6, se justifica su no aplicación, teniendo en cuenta que la entidad maneja una tabla de honorarios profesionales fijada por Resolución Administrativa y que en estos momentos el Municipio de Valledupar se encuentra en un plan de austeridad del gasto, cumpliendo con las condiciones del acuerdo de reestructuración de pasivos en el marco de la Ley 550 de 1999, suscrito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

De acuerdo con lo expuesto, consideramos que en la etapa de planeación **NO SE EVIDENCIA LA OCURRENCIA DE RIESGO ALGUNO**, que pueda afectar dicha etapa.

ETAPA DE SELECCIÓN:

ITEM	ANALISIS REALIZADO	SI	NO	N/A
1	Falta de capacidad de la entidad estatal para promover y adelantar la selección del contratista, incluyendo el riesgo de seleccionar aquellos que no cumplan con la totalidad de requisitos habilitantes o se encuentren incursos en alguna inhabilidad o incompatibilidad.		x	
2	Riesgo de colusión.			x
3	Riesgo de ofertas artificialmente bajas.			x

JUSTIFICACIÓN

Respecto a la falta de capacidad de la entidad, resulta importante aclarar, que la capacidad de contratación deviene del artículo 2 de la Ley 80 y la Ley orgánica de presupuesto artículo 352 de la constitución política, por tanto consideramos que no es posible que haya falta de capacidad del Municipio de Valledupar para adelantar el proceso de contratación; además se cuentan con las autorizaciones otorgadas por el Concejo Municipal de Valledupar para celebrar cualquier tipo de contrato que tenga como propósito cumplir con los fines de la entidad. Respecto a la selección del contratista que no cumplan con la totalidad de requisitos habilitantes, se aclara que la selección se realizará teniendo en cuenta las condiciones de idoneidad y experiencia directamente relacionadas con

Powered by CamScanner

el objeto del contrato, de tal manera, que la entidad se abstendrá de celebrar contratos con personas naturales o jurídicas que no cuenten con el perfil profesional exigido por la entidad en los estudios previos. Igualmente, previo a la celebración del contrato, la entidad verificará los antecedentes judiciales, disciplinarios y fiscales de los futuros contratistas para establecer si se encuentran o no inmersos en causales de inhabilidades para contratar con el estado.

Respecto a los ítems 2 y 3, teniendo en cuenta la naturaleza del proceso de selección, el cual la modalidad de contratación es la directa, no implica pluralidad de oferentes y el factor de escogencia no es el precio ofertado, consideramos que no le es aplicable, porque se trata de una contratación negociada, no requiere procedimientos.

De acuerdo con lo expuesto, consideramos que en la etapa de selección **NO SE EVIDENCIA LA OCURRENCIA DE RIESGO ALGUNO**, que pueda afectar dicha etapa.

ETAPA DE CONTRATACIÓN

ITEM	ANÁLISIS REALIZADO	SI	NO	N/A
1	Riesgo de que no se firme el contrato.		x	
2	Riesgo de que no se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía.			x
3	Riesgos asociados al incumplimiento de la publicación o el Registro Presupuestal del contrato.		x	
4	Riesgos asociados a los reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato.		x	

JUSTIFICACIÓN

Respecto al ítem 1: Consideramos que la falta de firma del contrato no es por si sola un riesgo para la entidad ni genera consecuencias o posteriores circunstancias que puedan ser consideradas como riesgos. Los antecedentes en la entidad respecto a la negativa del seleccionado para firmar contrato de prestación de servicios profesionales, son muy pocos, y en las ocasiones que se ha presentado no han generado traumatismos para la entidad, porque, en primer lugar se supone que el contrato no nacería a la vida jurídica, segundo, el recurso que se iba a utilizar bien puede invertirse para generar la contratación de otro profesional con el mismo perfil que permita a la entidad satisfacer la necesidad de que se trate, y tercero, por la modalidad de selección que se trata, no habría lugar a reclamaciones de terceros, por cuanto no hay pluralidad de oferentes.

Respecto al ítem 2: El artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 y la Ley 019 de 2012, establecen la no obligatoriedad de la exigencia de la garantía.

Respecto al ítem 3: No existe riesgo alguno, puesto que es un tema netamente administrativo, el cual hace parte de la ejecución del respectivo contrato.

Respecto al ítem 4: No existiría riesgo del perfeccionamiento del contrato, toda vez que no existe pluralidad de oferente puesto que estamos frente a una modalidad de contratación directa.

De acuerdo con lo expuesto, consideramos que en la etapa de contratación **NO SE EVIDENCIA LA OCURRENCIA DE RIESGO ALGUNO**, que pueda afectar dicha etapa.

ETAPA DE EJECUCIÓN:

Powered by CamScanner

Teniendo en cuanta las etapas anteriormente analizadas, se puede concluir que en esta no se identifica riesgo alguno.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO POR TIPO, CLASE Y FUENTES:

Como quiera que el análisis realizado por etapas no se identificara riesgo alguno, no hay lugar a realizar dichas clasificaciones.

EVALUAR Y CALIFICAR LOS RIESGOS: (Categorización del Riesgo).

MATRIZ DE RIESGOS.

Al no evidenciarse riesgo alguno dentro del análisis realizado para la futura contratación, no es posible categorizar los riesgos para cualificarlos, cuantificarlos y valorarlos.

13. GARANTÍAS

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, la no obligatoriedad de garantías, en ocasión a esta modalidad de contratación directa no será obligatoria la exigencia de dichas garantías, razón por la cual la entidad se abstiene de requerirla, teniendo en cuenta además que por el valor del contrato y las actividades a desarrollar los riesgos resultan ser mínimos.

14. ACUERDO O TRATADO COMERCIAL

La presente contratación, no se encuentra cobijada por tratados o acuerdos comerciales suscritos y vigentes en Colombia.

15. INDEMNIDAD

El contratista está en la obligación de mantener al MUNICIPIO DE VALLEDUPAR libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o subcontratistas o dependientes.

El MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, una vez tenga conocimiento de la reclamación, se la comunicará de manera oportuna al CONTRATISTA, para que este adopte las medidas necesarias de defensa ante el tercero de manera judicial o extrajudicial, cumpliendo con esta obligación en los términos de ley.

16. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se realizará conforme a lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y concordantes.

17. CONCEPTO DE FAVORABILIDAD

Por todo lo expuesto, se colige que es conveniente y oportuno que el Municipio proceda a celebrar el contrato de prestación de servicios, según los parámetros aquí establecidos, para lo cual se deberá realizar el correspondiente proceso de contratación con una persona natural o jurídica, idónea y con experiencia en el objeto a ejecutar, sin desconocer en lo posible las recomendaciones aquí consignadas.

Powered by CamScanner

Sin embargo, la prioridad y condiciones de este serán establecidas según como lo considere conveniente el Municipio de Valledupar.

El presente soporte se elabora el catorce (14) del mes de abril de 2023, en el Municipio de Valledupar – Cesar.

Responsable,

HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITTA
Secretario Local de Salud

Proyectó: Laura Margarita Carrillo Castro - Abogada SLS
Revisión presupuestal y financiera: Yehimy Ortíz - Administradora Financiera SLS
Revisión y Asistencia Técnica: Nancy Tamayo - Profesional Especializada SLS

Powered by CamScanner