CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL

	PROGRAMAS	NOMBRE DEL PROYECTO	BPIN
1.1. Certificado de inclusión en el Banco de Proyectos / Plan Anual de adquisición de Bines y Servicios:	SALUD AMBIENTAL	Fortalecimiento de la promoción y gestión del riesgo en salud ambiental, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar.	2024002200035
	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Fortalecimiento de la salud publica en la dimensión vida saludable y condiciones no trasmisibles, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar.	2024002200038
	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Fortalecimiento de gestión integral en la salud publica en convivencia social y salud mental, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar	2024002200017
	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Fortalecimiento de los procesos estratégicos de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar	2024002200020
	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	Fortalecimiento de los procesos de prevención primaria de enfermedad, promoción de la salud, vigilancia y control de las enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar	2024002200028
	TBC-LEPRA	Fortalecimiento de las enfermedades transmitidas por micobacterias, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar	2024002200027
	REEMERGENTE	Fortalecimiento de las intervenciones en salud pública de la morbilidad y la mortalidad emergentes, reemergentes y desatendidas, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar	2024002200033
	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)	Fortalecimiento de los procesos de gestión en salud pública para la prevención de enfermedades por vacuna, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar.	2024002200036
	SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud ya ámbito laboral, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar.	2024002200031
	GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Fortalecimiento de la capacidad institucional para el abordaje de la población vulnerable, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar	2024002200032
	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Fortalecimiento de las acciones de la seguridad alimentaria y nutricional, vigencia 2024 en el Departamento del Cesar.	2024002200014

1.2. Fecha de elaboración del estudio previo:	JULIO DE 2024
1.3. Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	**JUAN CARLOS MINDIOLA GARCÍA** Secretario de salud Departamental (E) **ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO** Líder de Salud Pública
1.4. Dependencia solicitante:	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
1.5. Tipo de Contrato:	**INTERADMINISTRATIVO**
1.6. Código UNSPCS:	85111500; 93141509;77101805; 85111600
1.7. Certificación Plan Anual de adquisición de Bines y Servicios (PAA):	Certificado No 1711/2024 con fecha: 19 de marzo de 2024 expedido por Secretaría general

CAPÍTULO II: ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN	
2.1. Descripción de la necesidad:	El artículo 49 de la Constitución Política modificado por el acto legislativo 02 de 2009, dice que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, el saneamiento ambiental a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley. La Ley 715 de 2001 establece que es competencia de los departamentos en materia de salud en general, formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en armonía con las disposiciones del orden nacional; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas. El artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias (...) definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales. Entendiéndose que el PAB actualmente se concibe como Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), el cual 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 en 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 3280 de 2018, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficios. Dentro de las competencias asignadas a salud pública de la Secretaría de Salud Departamental, de acuerdo con la Ley 715 de 2001, se encuentra adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Intervenciones Colectivas mediante el establecimiento de la situación de salud en el Departamento del Cesar y propender por el mejoramiento de las condiciones que determinan dichos eventos. En el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, determina que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. A través de la Ley 1438 de 2011 se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La citada Ley, en su artículo 15 señala que los equipos básicos de salud, entendidos como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, serán financiados con recursos interinstitucionales del sector destinados a la salud pública y de otros sectores que participen en la atención de los determinantes sociales; y en el artículo 16 establece sus funciones. Mediante Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, con sus capítulos diferenciales, cuya implementación contempla 5 etapas: aprestamiento, inicio de

implementación, implementación, ajustes al proceso de implementación, evaluación de implementación (2026-2029-2032).

De acuerdo con el artículo 2 de la mencionada resolución, el inicio de la implementación operativa se materializará con la formulación de planes territoriales de salud, departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo a partir de enero de 2024 hasta mayo del mismo año.

A pesar de las disposiciones en materia de atención primaria en salud expuestos previamente, en el marco de la Ley 1438 del 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social, encuentra que Colombia no ha logrado avanzar de manera homogénea en la implementación de dicha estrategia y las barreras de acceso a los servicios de salud de promoción y prevención son cada vez mayores como lo muestra el índice de 57.3% de cobertura global de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el año 2021.

Igualmente, en los últimos años ha observado la Cadena Ministerial, un comportamiento negativo en indicadores trazadores de salud pública tales como la tasa de incidencia y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad prematura por cáncer de mama y cérvix, entre otros eventos que son altamente prevenibles desde el fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención con una perspectiva individual y colectiva.

En virtud de lo señalado, es necesario fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas territorializadas y por entornos, para lo cual se requiere modificar los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18, de la Resolución 518 de 2015, en cuanto a los procesos de gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales, distritales, municipales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones a tener en cuenta para la ejecución de la intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Mediante resolución 295 del 27 de febrero de 2023 se modificaron los artículos 3,8,11,14,16 y 18 de la resolución 518 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.

El artículo 3 de la resolución 295 del 27 de febrero de 2023 modifica el artículo 11 de la resolución 518 de 2015, el cual quedara así: "*Artículo 11. Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades:*

11.1. DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS 11.1.1 Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto. 11.1.2. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. 11.1.3. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012. 11.1.4. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas. 11.1.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras

funcionales y organizativos de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin. 11.1.6. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución. 11.1.7. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC. 11.1.8. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC. 11.1.9. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental. 11.1.10. Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas. 11.1.11. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso. respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los ROM así como lo concurrencia entre departamentos, distritos y municipios. 11.1.12. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. 11.1.13. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

De acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en el departamento del Cesar. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

Los Equipos Básicos de Salud corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, en capacidad de ejecutar atenciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Este equipo garantiza el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo la valoración integral para la promoción de la salud y la detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Prestarán servicios a las

	personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes. De acuerdo a la resolución 2367 del 19 de diciembre de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Gobernabilidad y Gobernanza según la resolución 2367 de 2023 indica que: *" se hace necesaria la claridad en las indicaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para su implementación en términos operativos, mediante la actualización y disposición de instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles, y concretas que permitan la definición de acciones que deben desarrollar los territorios, dirigidas a avanzar en la garantía del derecho a la salud de la población en general, incluyendo los enfoques interculturales y diferenciales establecidos normativamente."* por lo anterior se evidencia la instrucción del ente rector de fortalecen las capacidades territoriales para ejecutar el Plan Territorial de Salud, alineándolo con la Atención Primera en Salud, ya que esta última facilita la comprensión de las condiciones de vida y salud, fomentando la participación social en la gestión de la salud pública. De acuerdo al Documento publicado por el Ministerio de Salud y de la protección social del mes de enero de 2024 "Fortalecimiento de la gestión territorial en APS", que compila las resoluciones: 2153 de 2023, 2984 de 2023, 2026 de 2023 resolución 1895 de 2023, resolución 1778 de 2023 y resolución 1735 de 2023, se orienta la gestión territorial en Atención Primaria en Salud con Equipos Básicos de Salud que se constituyen en el marco de la operación del nivel primario de atención en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios, se establecen valores para los equipos y dotación básica para los mismos. La necesidad se deberá satisfacer a través las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el Departamento, que cuenten con la capacidad técnica y operativa para la materialización de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). En el evento de que las empresas sociales del estado del territorio o de municipio vecinos, no cuentan con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorio podrá contratar las acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicio de salud, de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el art. 15 de la resolución 295 de 27 de febrero de 2023. La Secretaría de Salud del Cesar con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas en el Plan de Desarrollo y en el Plan territorial de salud, y teniendo en cuenta las funciones que debe desarrollar la Dirección de Salud Pública, requiere la ejecución de acciones que permitan hacer la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad a la comunidad de los Municipios priorizados de las categorías 4, 5, y 6 en el Departamento del Cesar. De igual forma, impactar los indicadores de salud en los entes territoriales del Departamento, en función de la garantía del derecho a la salud.
CAPÍTULO III: ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015 OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR	
3.1. Objeto del contrato:	**AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE EL PASO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
3.2. Características del bien, obra o servicio a contratar:	Ejecutar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas que defina la entidad territorial, de acuerdo con las disposiciones emitidas por el Gobierno Nacional en la Resolución 0518 de 2015, resolución 3280 de 2018 y Resolución 295 de 2023.
3.3. Plazo de ejecución del contrato:	**CINCO (05) MESES.** Dicho plazo se contará a partir de la suscripción del acta de inicio de actividades previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

	Parágrafo: En todo caso en cumplimiento de la Ley 819 de 2003, y el Concepto 001 de 2006 expedido por el Ministerio de Hacienda, los compromisos adquiridos no pueden superar la presente vigencia fiscal.
3.4. Vigencia del contrato:	La vigencia del contrato se contará desde el perfeccionamiento y hasta la liquidación del mismo.
3.4.1 Lugar de ejecución del contrato:	Área urbana y rural del Municipio de EL PASO en el Departamento del Cesar, a través de la E.S.E **HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO**
3.5 Obligaciones Generales de la ESE	• Cumplir con cada una de las obligaciones tendientes a la realización de cada una de las actividades descritas en los lineamientos técnicos. • Cumplir con las obligaciones contenidas en la resolución 518 de 2015; articulo 11 y que guarden relación con el objeto contratado. • Cumplir de conformidad con lo establecido en la Ley con las normas de seguridad social (Salud, Pensión y ARL), y parafiscales y del recurso humano o institución contratada para la ejecución de las acciones si a ello hubiera lugar. La E.S.E estará obligada a presentar los contratos del personal o institución vinculada para la ejecución de las obligaciones. • Garantizar, conforme a los principios de Protección de Datos al Departamento del Cesar, la confidencialidad de la información sobre los beneficios del Proyecto a la que se tenga acceso a través del desarrollo de este contrato, y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las partes, en relación con la población víctimas de conflicto armado atendidas. • Reportar de manera inmediata al supervisor del contrato, cualquier novedad o anomalía que se presente durante la ejecución de este. • Presentar informe técnico y financiero con sus respectivos soportes (evidencia fotográfica, actas documentos, entre otros) acorde a las actividades u obligaciones especificas planteadas en el ANEXO No 1 denominado lineamientos técnicos. • Para el cumplimiento de las obligaciones la IPS, garantizará el recurso humano idóneo y capacitado para la ejecución del presente objeto contractual. • Las demás que surjan de la naturaleza del presente contrato, de conformidad con las indicaciones dadas por el supervisor y que estén relacionadas con el objeto a contratar. • Cumplimiento estricto con el Sistema General de Seguridad Social en SALUD, PENSIÓN, ARL y PARAFISCALES si a ello hubiere lugar de todo el recurso humano que se requiera para la ejecución de las acciones contratadas y acorde de los montos devengados. • Cargar los informes y soportes de la ejecución en la plataforma SECOP II y SIRCC II demás sistemas de información que determine la entidad contratante.
3.5.1 Obligaciones Específicas de la ESE	Para el desarrollo del presente proceso para la contratación de actividades de intervención colectiva en salud se hace necesario su desarrollo por fases, las cuales serán las siguientes; I) FASE DE ALISTAMIENTO Y COORDINACIÓN DE ACCIONES, II) FASE DE IMPLEMENTACIÓN III) FASE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. **SALUD AMBIENTAL** 1. Aplicar encuesta Social y Ambiental al territorio definido por la secretaria de salud y la ESE Priorizados para la identificación y descripción del contexto social y ambiental de las personas y comunidades en los diferentes entornos que permitan reconocer los factores de riesgo en Salud y condiciones de los Entornos. 2. Desarrollar jornadas de educación y comunicación en salud sobre uso y manejo adecuado de productos y/o sustancias químicas plaguicidas de uso doméstico, desinfectantes y agentes tóxicos, sobre el manejo seguro de medicamentos en el hogar y los entornos comunitarios en el microterritorio priorizado que contribuyan a la promoción de la salud y prevención de enfermedades por factores de riesgo ambiental (Contaminación ambiental y atmosférica) 3. Realizar intervenciones de educación y comunicación en salud, sobre factores de riesgo sanitario y ambiental que pueden afectar la salud (método de potabilización del agua para el consumo humano, uso racional del agua, disposición inadecuada de residuos sólidos y líquidos, contaminación por ruido, deficientes condiciones higiénico sanitarias de las viviendas , limpieza de lotes baldíos, basureros satélites) dirigida a comunidad en general, con la finalidad de que los participantes de estos comprendan la importancia de identificar y modificar positivamente los factores de riesgo sanitarios y ambientales, que pueden afectar la salud.

4. Realizar intervenciones de educación y comunicación en Cambio Climático, haciendo énfasis en los factores de riesgos, impactos en la salud por el cambio climático y la calidad del aire
5. Realizar acciones de información en salud a través de encuentros lúdicos, pedagógicos y recreativos con el uso de obras teatrales, en los temas tendientes al uso de medios de transportes alternativos y seguros; con incidencia en la disminución de la accidentalidad.
6. Realizar jornadas de educación y comunicación en salud para implementar la estrategia vivienda saludable en el entorno hogar de los Micro territorios priorizados.
7. Realizar jornadas de educación y comunicación para el desarrollo de cartografía social, con el fin de identificar y presentar condiciones ambientales, sociosanitarias, de accesibilidad geográfica, distribución de viviendas, (concentración / dispersión), actividades económicas de riesgo para la población en los micro territorios priorizados.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES

1. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores, para el abordaje de las intervenciones individuales y colectivas por curso de vida establecidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018), en los microterritorios priorizados y garantizar su ejecución por parte de los equipos territoriales de salud.
2. Conformar y fortalecer redes de apoyo social y comunitario para el desarrollo de capacidades y participación social de los grupos de base social y comunitaria para la promoción de los estilos de vida saludable, vigilancia comunitaria y el abordaje de las Enfermedades No Transmisibles, enfermedades huérfanas y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva
3. Realizar acciones de información para la salud haciendo uso de los medios de comunicación disponibles en los siguientes temas: importancia de la detección temprana de diabetes, enfermedad cardiovascular, sobre peso, obesidad, enfermedades bucales, visuales y auditivas.
4. Realizar Jornadas de implementación de la estrategia "conoce tu riesgo, peso saludable" en mayores de 18 años, en empresas, instituciones educativas, comunidades con un mínimo de 30 personas en los microterritorios priorizados.
5. Realizar intervenciones de lúdico pedagógicas en promoción de estilos de vida saludable, con el fin de prevenir Diabetes e Hipertensión, alteraciones de salud bucal, visual y auditiva en niños en etapa preescolar, dirigida al personal que labora en Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y Asociaciones de hogares comunitarios.
6. Realizar talleres Lúdicos-Pedagógicos en Instituciones Educativas (I.E) de básica primaria y sexto grado de bachillerato para incidir en los hábitos de higiene bucal, cuidados en salud visual, cuidados en salud auditiva; incluye la utilización de herramientas educativas.

CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

1. Conformar y /o fortalecer redes de apoyo sociales, familiares y comunitarios para el desarrollo de competencias o habilidades psicosociales para la vida y competencias parentales que potencien el cuidado respetuoso emocionalmente seguro, en los barrios con mayor problemática de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, población con trastornos de salud mental), realizando información y educación en prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas, y socializar la ruta integral de atención de salud mental.
2. Realizar Intervenciones de Información en salud, sobre prevención de violencias intrafamiliares, líneas de atención en salud mental, prevención del suicidio, en la celebración del del día mundial de la prevención del suicidio: 10 de septiembre y día de la salud mental: 10 de octubre, dirigido a la población en general, a través de cuñas radiales, perifoneo, plegables y pendones. (cuñas radiales, perifoneo, mensajes en plataformas digitales).
3. Realizar acompañamiento, monitoreo y evaluación en dos zonas de orientación escolar en las instituciones educativas priorizadas
4. Realizar jornadas de formación con los medios de comunicación local para cualificar la información relacionada con las personas que presentan problemas, trastornos mentales, conducta suicida, epilepsia, consumo de sustancias y violencias NOTA. taller con medios de comunicación locales en comunicación sin daño.
5. Realizar sesiones de formación a líderes comunitarios, pares, personas, familias para la intervención en detección temprana, primeros auxilios, e intervención motivacional breve, canalización a servicios de salud, el desarrollo de competencias o habilidades psicosociales para la vida; competencias parentales y

paternales; cuidado respetuoso y emocionalmente seguro (para la armonía espiritual y de pensamiento) desde la cultura propia y con adecuación intercultural
6. Realizar de visitas, dirigidas al grupo estratégico de padres, madres o cuidadores en sus hogares, para realizar la sensibilización frente a la estrategia hábilmente "Un mundo de capacidades" y brindar información sobre las habilidades para la vida desde el entorno hogar. Duración: 45 minutos c/u. (medio presencial). Como apoyo a las visitas, cada miembro del grupo estratégico de padres/cuidadores contará con una pieza comunicativa que facilite la recordación de las Habilidades durante las actividades cotidianas.
7. Realizar jornadas, tipo taller, cada una con 50 jóvenes (para un total de 200 jóvenes) de los sectores más vulnerables de los Microterritorios priorizados para la formación de habilidades para la vida-liderazgo, con énfasis en prevención de consumo de sustancias psicoactivas, matoneo, violencias y otras problemáticas sociales.
8. Realizar tamizajes personas mayores de 18 años del sector rural y urbano para la detección de consumo de alcohol, aplicando la escala AUDIT con intervención breve y seguimiento de los casos, según corresponda.
9. Realizar tamizajes a jóvenes de 14 - 17 años del sector rural y urbano para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, aplicando la escala ASSIST con intervención, primeros auxilios psicológicos e intervención motivacional al 100% de personas identificadas, realizar la canalización a los servicios de salud-RIAS y sociales en los diferentes entornos.
10. Conformar grupos de apoyo y ayuda mutua para cuidadores y personas con problemas, trastornos mentales, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas
11. Realizar intervenciones de información en salud sobre Prevención de SPA, intento de suicidio, violencia, trastornos mentales y emocionales, dirigido a estudiantes de la Instituciones educativas del microterritorio priorizado, un total de 40 estudiantes, cada intervención tendrá una duración de 4 horas.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
1. Realizar y desarrollar talleres sobre las Guías Alimentaria Basadas en Alimentos GABAS para la mujer gestante, madres en periodo de lactancia materna y niños y niñas menores de 2 años, para fortalecer las buenas prácticas de patrones alimentarios saludables y el consumo de alimentos de niños menores de 6 años con signos y síntomas de desnutrición (incluye material de apoyo, organización, logística y profesional idóneo).
2. Desarrollar una intervención de Educación y Comunicación en salud para formar grupos de apoyo a la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria y generar habilidades, dirigido a mujeres en edad fértil, enlaces de renta ciudadana, comunidad general de los micro territorios priorizados; participaran un total de 30 personas.
3. Realizar y desarrollar jornadas sobre estilos de alimentación saludables con el grupo de adulto mayor en los diferentes sectores
4. Realizar actividades para la celebración de la semana mundial de la Lactancia Materna.
5. Desarrollar estrategia informativa en salud, mediante la publicación de 2 videos informativos, durante los 5 meses emitidos por la ESE en las redes sociales para la promoción de de la lactancia materna y el consumo de frutas y verduras dirigidas a toda la población urbana y rural del municipio.
6. Fortalecimiento y/o reactivar la red social y comunitaria para la promoción de la salud y nutricional materno infantil,
7. Realizar producción, organización y difusión por redes sociales de 1 video semanal durante 5 meses intercalados, para orientar a las familias sobre seguridad alimentaria y nutricional en el hogar, con énfasis en los productos autóctonos en el municipio
8. Desarrollar estrategias de información (feria) de alimentación saludables con productos propios de la región en articulación con el comité SAN para la promoción de frutas y verduras

SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1. Realizar jornadas de captación , identificación del riesgo en salud, educación en salud y canalización a los servicios de salud sexual y reproductiva a gestantes para el inicio de sus controles prenatales en el primer trimestre del embarazo y brindar educación para el cuidado durante la gestación y del recién nacido en: signos de alarma durante el embarazo, signos de alarma obstétricos, importancia y adherencia a controles prenatales durante el primer trimestre del embarazo, cuidados durante el embarazo y el puerperio, cuidado del recién nacido, prevención de infecciones de transmisión sexual/virus de la

inmunodeficiencia humana (ITS/VIH) y sífilis gestacional y congénita, lactancia materna exclusiva y extensiva, alimentación complementaria después de los seis meses, violencia basadas en genero (física, sexual y psicológico), prevención de la violencia intrafamiliar y de pareja, violencia obstétrica, interrupción voluntaria del embarazo (IVE) Sentencia C-355 de 2006, planificación familiar/anticoncepción (post evento obstétrico - post parto), vacunación, derechos sexuales y derechos reproductivos, derechos en salud para reducir Morbilidad Materna Extrema (MME), Mortalidad Materna (MM), Mortalidad Perinatal y Neonatal (MPN).

2. Realizar carruseles de la SSR mediante sesiones lúdicos pedagógicas en entorno educativo en el marco de la Estrategia ""Salud Pública en la escuela "con niños, niñas, adolescentes y/o jóvenes entre los (menores de 14 años y de 15 a 18 años) en: prevención del embarazo en la infancia y la adolescente, planificación familiar/anticoncepción énfasis en métodos de larga duración – DIU – Implantes su dérmicos), interrupción voluntaria del embarazo en el marco del a Sentencia C-355 DE 2006, prevención de ITS (incluye sífilis, Hepatitis B y C), VIH Sida, Prevención de las violencias basadas en genero (física, psicológica y sexual), incluye violencia intrafamiliar y de pareja), explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes NNA (en contexto asociado a viajes y turismo, utilización de NNA en contexto de prostitución, utilización de NNA en pornografía y esclavitud sexual), trata de persona (mitos y creencias, uniones tempranas y matrimonio servil de NNA, Trabajos o servicios forzados de NNA), noviazgo, relaciones sexuales, habilidades sociales (autoestima, auto concepto, auto imagen y autocontrol), promoción a los servicios de salud de adolescentes a jóvenes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ., inteligencia emocional, liderazgo y participación juvenil. Liderazgo e incidencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes frente al ejercicio de sus derechos de salud y sexuales y reproductivos, proyecto de vida y toma de decisiones, habilidades sociales (autoestima, autoconfianza, auto control y comunicación asertiva)"

3. Socializar en el Programa Radial de Salud Pública los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva, rutas de atención, métodos anticonceptivos, proyecto de vida

4. Realizar sesiones en entorno comunitario, hogar, laboral e institucional acciones de educación para la salud para la prevención de las ITS/VIH/, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C y realizar el entrenamiento para el uso adecuado del condón masculino y la entrega de condones masculino a trabajadoras sexuales en situación de prostitución y hombres que tiene sexo con hombres (HSH) en el marco del proyecto o iniciativa de alcance a las poblaciones en mayor vulnerabilidad en un término

5. Capacitar a los integrantes del Comité de Vigilancia epidemiológica Comunitaria (COVECOM), Líderes de Juntas de Acción Comunal (JAC), Madres líderes Programa Más Familias en Acción, comunidades indígenas e instituciones educativas en las rutas de atención para los casos de violencia de género, Ruta integral de atención en salud Materno perinatal, según Resolución 3280 de 2018 y la oferta en salud sexual y reproductiva y atención diferenciada para adolescentes y jóvenes en los Servicios Amigables de las IPS.

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (IRA - EDA)

1. Realizar jornadas de desparasitación en población escolarizada y no escolarizada de 5 a 14 años de la zona urbana y rural, entrega de material didáctico y conversatorios pertinentes con el tema, en el marco de la Estrategia "Jornadas salud a mi barrio, salud a mi vereda

2. Realizar campaña de difusión de los 3 mensajes claves para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda (IRA), con una alta difusión a través de videos informativos en redes sociales, cuñas y programas radiales, diseño, elaboración y entrega de material didáctico

3. Realizar talleres para generación de capacidades en los tres mensajes clave en IRA EDA, en los diferentes grupos poblacionales: Instituciones Educativa, CDI, JAC, Más Familias en Acción, Victimas del conflicto armado, Adulto mayor, entre otros

4. Socializar y desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de la IRA y EDA en las reuniones de las mesas intersectoriales (infancia, COMPOS, educación, COPACO, liga de usuarios entre otros)

5. Capacitar a los profesionales de la Red de Prestación de Servicios de Salud en los protocolos y lineamientos de IRA, COVID, Guía de Práctica clínica (Neumonía/Bronquiolitis), incluyendo el abordaje que debe darse a los cuidadores en los 3 mensajes clave. Debe incluir resultados pre y postest.

6. Desarrollar un ciclo educativo mediante cinco sesiones con duración de 120 minutos cada sesión a un grupo de veinte madres comunitarias y madres líderes de las veredas y/o corregimientos priorizados, de

acuerdo a la estructura metodológica de la guía operativa comunitaria del programa nacional para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 5 años en el municipio, implementación y seguimiento de la Estrategia AIEPI.

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (TB - ENFERMEDAD DE HANSEN)

1. Realizar mensualmente 3 búsquedas activas y captación de sintomáticos institucionales y comunitarias en el área rural y urbana a población vulnerable: habitante de calle, trabajadoras sexuales, población LGTBIQ+, y comunidad en general.
2. Realizar y desarrollar capacitaciones con la población carcelaria o estaciones de policía con una duración de 90 min en la detección y prevención frente a la enfermedad tuberculosis (TB)
3. Presentar informe técnico en el COVE Municipal sobre el comportamiento de los eventos de TB y Lepra y análisis integrado de indicadores de morbi-mortalidad en el municipio (garantizar logística)
4. Socializar en el Programa Radial de Salud Pública sobre prevención de la tuberculosis y lepra.
5. Caracterizar e informar en el entorno hogar al 100% de las familias visitadas los casos de Tuberculosis, casos sospechosos de tuberculosis y Hansen, de acuerdo con los algoritmos nacionales.
6. Realizar talleres comunitarios brindando información en signos y síntomas de la enfermedad y la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno, identificación de factores de riesgo, signos y síntomas (tuberculosis y Hansen), dirigidas a un grupo de cincuenta personas con duración de 90 minutos, especialmente a aquellos con factores de riesgo para estas patologías, como adultos mayores, contactos de casos identificados positivos, de la zona rural y urbana del municipio.

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES)

1. Realizar jornadas mensuales de Búsqueda Activa Comunitarias de susceptibles de vacunación en la zona urbana y rural del municipio y canalizarlos a las unidades vacunadoras de las IPS, presentar informe con relación de la población captada y canalización efectiva
2. Organizar y desarrollar encuentros de dialogo de saberes con todas las Madres ICBF y/o modalidades familiares, los gestores de red unidos y las madres lideres de Mas familias en acción con énfasis en vacunación y practicas claves AIEPI para identificación de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos para la edad y controles de crecimiento y desarrollo atrasados (incluye material de apoyo, organización, logística y profesional idóneo).
3. Realizar encuentros educativos por cada institución educativa del municipio con sus respectivas sedes con mínimo el 95% de las niñas de 9 a 17 años y niños de 9 años, y mínimo 1 encuentro en la escuela de padres y educadores de las instituciones para dar educación sobre la prevención del Cáncer de cuello uterino y para hacer la canalización de niñas y niños sin vacuna de VPH hacia sus EAPB e IPS para la vacunación.
4. Realizar intervenciones de información en Salud, dirigida a comunidad en general de la cabecera Municipal y el micro territorio priorizado, sobre Programa ampliado de inmunizaciones, su importancia y sus logros, mediante perifoneo, cuñas radiales, plegables.

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

1. Socializar a nivel del "Programa Radial de Salud Pública" los determinantes ambientales y factores de riesgo que predisponen la aparición de las ETV y las Zoonosis
2. Realizar visitas a viviendas de casos notificados en SIVIGILA de Dengue con signos de alarma y dengue grave para verificar y valorar los factores de riesgos y realizar los planes de reordenamiento del medio, así mismo verificar y valorar los factores de riesgos que favorecen las condiciones para la aparición de las ETV y zoonóticas y dar recomendaciones para la intervención y eliminación de estos. (Para esta actividad se debe contratar 3 auxiliares de ETV y ZOONOSIS. (Para esta actividad se debe contratar 3 auxiliares de ETV y ZOONOSIS).
3. Realizar inmunización para caninos y felinos caracterizados en las viviendas visitadas.

4. Realizar visitas a establecimientos especiales: llanterías, cementerios, viveros, plazas de mercado, hospitales, terminales terrestres, IPS privadas con el fin de disminuir los factores de riesgos que inciden en la transmisión de las enfermedades trasmitidas por las ETV y ZOONOSIS.
5. Realizar una jornada de información en salud en los microterritorios priorizados, por medio de acciones de fortalecimiento de factores protectores hacia el control de enfermedades transmitidas por vectores mediante la conmemoración del día D como estrategia para prevenir el mosquito transmisor del dengue.
6. Capacitar a los integrantes del COVECOM sobre signos, síntomas y medidas de prevención de las ETV y Zoonosis, definir cronogramas de intervención de factores de riesgo y establecer responsabilidades para el desarrollo de estas acciones
7. Brindar acompañamiento en la actualización de los PRAE en la línea de la identificación de factores de riesgo (caracterización del entorno escolar) asociados a las ETV y zoonosis e involucrarlos en las acciones de intervención en el marco de la Estrategia "Salud Pública en la Escuela" con acciones de promoción y educación sobre las enfermedades vectoriales y zoonóticas en instituciones educativas urbanas y rurales.

SALUD Y ÁMBITO LABORAL

1. Fomentar el conocimiento en derechos y deberes en el sistema general de riesgos laborales SGRL
2. Desarrollar programas de capacitación y sensibilización, en normas básicas de salud y seguridad aplicables a su ocupación para trabajadores informales por sector económico
3. Realización de formación eficaces para mostrar los beneficios de afiliación al sistema, la importancia de la prevención, la promoción de la salud y la seguridad mediante de campañas informativas en medios de comunicación masiva y en lugares de trabajo de población informal.
4. Caracterizar la población trabajadora informal en el municipio, por cada agrupación priorizada de actividades económicas definidas en la dimensión de salud y ámbito laboral para el desarrollo e implementación de estrategias de buenas prácticas preventivas y de salud en el trabajo por sector económico

POBLACIONES VULNERABLES

1. Realizar una movilización social en el marco de la celebración del día blanco dirigido a la población en condición de discapacidad y sus cuidadores la cual incluye información sobre la estrategia rehabilitación basada en la comunidad (RBC) en los componentes de educación y salud y un acto simbólico en el parque principal con participación de autoridad y comunidad en general
2. Realizar jornadas de prevención de la discapacidad por accidentes de tránsito mediante la sensibilización de conductores y peatones.
3. Desarrollo jornadas de fomento de la actividad física en personas con discapacidad para la prevención de obesidad, sedentarismo y enfermedad crónica
4. Elaboración, impresión, distribución y entrega de 200 guías sobre alimentación y nutrición adecuada para personas con discapacidad.
5. Caracterizar en el entorno hogar el 100% de la población vulnerable (habitante de calle, migrante, LGTBIQ+, Personas en situación de prostitución) población con enfoque diferencial (Indígenas, - negros, afrodescendientes, raizales palanqueros- NARP, y ROM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados) e informar en el entorno acerca de deberes y derechos en salud.

Ver anexo Técnico 1.

PERFIL DEL TALENTO HUMANO REQUERIDO:

Talento Humano en Salud	Cantidad	Perfil	Experiencia
Médico general	1	Profesional en medicina general	Medico servicio social obligatorio ó Medico con experiencia de cero (0) a (6) meses, inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Enfermera profesional	1	Profesional de enfermería	Enfermera servicio social obligatorio ó Enfermera con experiencia de cero (0) a (6) meses, inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Técnico ambiental	1	Técnico en saneamiento básico y/o ambiental	Técnico en saneamiento básico y/o ambiental Experiencia de cero (0) a (6) meses

	Auxiliar en enfermería	4	Auxiliar en enfermería	Técnico en auxiliar de enfermería con una Experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
	Psicóloga	1	Profesional en psicología	Título profesional en Psicología con experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
	Nutricionista	1	Profesional en Nutrición	Título profesional en Nutrición con experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
	Auxiliares de ETV Zoonosis	4	Bachiller académico con experiencia en control de vectores	Título Bachiller, con experiencia certificada mínima de seis (6) meses en control integrado de vectores (fumigación, manejo de equipos de aspiración)

A. En cumplimiento de lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el artículo 18.1 de la Resolución 518 de 24 de febrero de 2015, para el desarrollo de las acciones de PIC antes descritas, deberán disponer de profesionales y trabajadores de la salud con idoneidad u otras áreas.

B. En atención a la resolución de la referencia, más específicamente el artículo 15.2 la **ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO** debe disponer de un Coordinador PIC para la ejecución de las acciones que pretenda contratar con la Dirección Territorial en Salud. (ver numeral 5.2)

3.6. Obligaciones del Departamento

Serán obligaciones del Departamento las siguientes obligaciones:

1. Suministrar oportunamente la información que requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
2. Verificar a través del supervisor designado, que el personal contratado por la ESE cumpla con el perfil requerido para realizar las actividades propias del objeto del contrato
3. Designar al supervisor dentro del presente Contrato a fin de garantizar el debido cumplimiento de este.
4. Autorizar y cancelar el desembolso de los recursos comprometidos dentro de los plazos pactados.
5. Verificar el cumplimiento de la obligación por parte del contratista, de realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, ARL) y/o Parafiscales si a ello hubiere lugar.
6. Liquidar el contrato dentro de los términos establecidos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de manera bilateral, más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses a la ejecución de este.

3.7. Presupuesto oficial ($):

El presupuesto oficial estimado del presente contrato asciende a la suma de **DOSCIENTOS CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS ($214.842.600) M.L.** Soportado en los siguientes Certificados de Disponibilidad Presupuestal:

N° CDP	Fecha	Rubro Pres.	Concepto	Valor total CDP	Valor
661	08/07/2024	05-3.8.1.1.7-2.3.2.02.02.009.46-32-1	ETV y Zoonosis	$455,328.741.00	$ 27.450.000
325	3/04/2024	05-2.3.2.02.02.009.88-32	Convivencia social y Salud mental	$380.367.541.00	$ 21.150.000
326	3/04/2024	05-2.3.2.02.02.009.50-32	Seguridad alimentaria y nutricional	$356.942.000.00	$ 22.649.000
653	08/07/2024	05-3.8.1.1.9-2.3.2.02.02.009.93-32	Salud y ámbito laboral	$256.000.000.00	$ 14.960.000
654	08/07/2024	05-3.8.1.1.10-2.3.2.02.02.009.64-32	Poblaciones vulnerables	$580.000.000.00	$ 12.789.600
644	08/07/2024	05-3.8.1.1.5-2.3.2.02.02.009.90-32	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	$369.850.000.00	$ 22.002.000

	335	3/04/2024	05-2.3.2.02.02.009.44-32	Vida Saludable y condiciones no trasmisibles	$320.491.863.00	$ 18.900.000
	647	08/07/2024	05-3.8.1.1.6-2.3.2.02.02.009.56-32-1	Emergentes, reemergentes y desatendidas	$256.798.963.00	$ 29.310.000
	649	08/07/2024	05-3.8.1.1.8-2.3.2.02.02.009.84-32-1	Inmunoprevenibles	$486.782.000.00	$ 14.569.000
	658	08/07/2024	05-3.8.1.1.13-2.3.2.02.02.009.86-32-1	TB/E. HANSEN	$216.000.000.00	$ 16.150.000
	642	08/07/2024	05-3.8.1.1.1-2.3.2.02.02.009.42-32	Salud Ambiental	$256.754.000.00	$ 14.913.000
	TOTAL				$ 3.935.315.108,00	$ 214.842.600

3.8. Forma de pago y requisitos:	El contratante pagará al contratista el valor del contrato en actas parciales mensuales, de acuerdo a las actividades realizadas y certificadas por el supervisor en cada periodo, en cumplimiento a la meta de acuerdo con los valores establecidos en el Anexo Técnico # 1. Nota 1: Cada uno de los pagos está sujeto a previo visto bueno y cumplido a satisfacción por parte del supervisor, presentación de informes de supervisión y de ejecución, cumplimiento de las metas establecidas mensualmente, y lleno de requisitos de acuerdo con lo establecido en el modelo de atención en salud resolutivo y predictivo, presentación de factura o cuenta de cobro según corresponda y demás soportes jurídicos y financieros necesarios para la realización del mismo y entrega de los productos esperados. Nota 2: El desembolso del presente contrato se encuentra sujeto a la entrega del informe y evidencias correspondientes a la ejecución de acuerdo con lo solicitado desde el nivel nacional en la implementación de modelo de atención en salud resolutivo y predictivo. Los precios unitarios establecidos, para las actividades que componen el objeto a contratar, incluye todos los costos asociados (directos e indirectos), impuestos, costos que impliquen la adecuada ejecución del objeto y obligaciones del contrato. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: 1. Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del contrato 2. Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda 3. Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato 4. Presentación de cuenta de cobro o de factura cuando corresponda. 5. Para la realización del pago final se deberá contar con el acta de liquidación debidamente suscrita. El pago de dichas actas estará supeditado al P.A.C. de la entidad.
3.9. Plazo de liquidación del contrato:	La liquidación del contrato se realizará de acuerdo a lo estipulado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007, teniendo en cuenta que la liquidación de común acuerdo se efectuará dentro de los cuatro meses siguientes a la terminación del contrato.
CAPÍTULO IV: ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1. DECRETO No. 1082 DE 2015 **MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, JUSTIFICACIÓN INCLUYENDO FUNDAMENTOS JURÍDICOS**	
4.1. Fundamentos Jurídicos de la modalidad de selección:	Modalidad de Selección: CONTRATACIÓN DIRECTA. La Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, mediante la modalidad de selección de contratación directa establecida en el artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos: "(...) *La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto (...)".*

	Así mismo, señala la selección objetiva como uno de los principios y formalidades de la contratación; sin embargo, la contratación directa es un procedimiento reglado excepcional para celebrar contratos en ciertos eventos contemplados taxativamente en las normas vigentes. Entre estas normas se encuentra el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 prescribe que "*En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deberán garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el objeto de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares*". También el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, que establece que las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de contratos interadministrativos. De conformidad con el literal c), del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, es procedente la celebración de convenios y contratos interadministrativos mediante la modalidad de contratación directa "*siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos*.". Así mismo, el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, establece que: "*Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto...*" *Dicho artículo 2.2.1.2.1.4.1 dispone que la Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa.* Para ello, las entidades estatales celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. Cuando fuere del caso y de conformidad con lo dispuesto por las normas orgánicas de presupuesto serán objeto del correspondiente registro presupuestal.
4.2. Interventoría / Supervisión:	Nombre del funcionario:	JUAN CARLOS MINDIOLA GARCÍA
	Cargo:	Secretario de salud departamental (E)
	Dependencia:	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
4.2.1 Obligaciones del Interventor/ Supervisor:	1. Suscribir el Acta de Inicio de Actividades y adjuntar a la plataforma SIRCC II y SECOP II, y así mismo proceder al inicio de la ejecución del contrato en SECOP II. 2. Verificar previo a la iniciación de los contratos en SECOP II y a la suscripción del acta de inicio que el contratista se encuentre al día en el pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, lo cual deberá ser acreditado y verificado a través de los documentos de soporte publicados en el SECOP II. 3. Supervisar, verificar el cumplimiento y cabal desarrollo del contrato. 4. Expedir las certificaciones de cumplimiento parcial y/o 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. 5. Disponer lo necesario para asegurar el cumplimiento de las obligaciones de los contratistas estipulados en el presente documento. 6. Elaborar informes mensuales de verificación de cumplimiento de las actividades como requisitos para la realización del pago de honorarios respectivo.	

	7. Elaborar y tramitar el acta de liquidación del contrato dentro de los plazos establecidos en el mismo, así como el acta y/o cierre del expediente una vez expire la vigencia de los riesgos amparados en la garantía única, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. 8. Informar a Secretaría General cualquier novedad que proceda de la ejecución del contrato. 9. Informar a la Oficina Asesora Jurídica cualquier circunstancia que haga temer por la cumplida y oportuna ejecución del contrato y sus actividades; brindar los informes y soportes y desarrollar las actividades necesarias en caso de que se requiera adelantar proceso sancionatorio contractual. 10. Velar por el cumplimiento de la publicación oportuna en cada una de las plataformas de información (SECOP II, SIRCC II, entre otros,) de los documentos y actos relacionados del contrato y la actividad contractual a su cargo. 11. Verificar, la realización de los aportes por parte del contratista al Sistema de Seguridad Social Integral al momento de su liquidación y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones de los contratistas frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia.
4.3. Análisis del Sector – Estudio de Mercado:	**ANÁLISIS DEL SECTOR – ESTUDIO DE MERCADO** En cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015, y siguiendo la guía explicativa de Colombia Compra Eficiente para elaboración de estudios del sector en cuanto a la contratación directa: **A. ASPECTOS GENERALES:** Por medio del presente análisis del sector la Secretaría de salud Departamental sustenta su decisión de realizar a través de la modalidad de selección directa, la elección del prestador de las acciones en salud y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía. **B. LEGAL:** El Departamento del Cesar, a través de la Secretaría de Salud Departamental, establece a continuación la regulación aplicable al objeto del presente proceso de contratación directa. • Que en los términos del artículo 43 de la ley 715 de 2001, corresponde a los Departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. • Que dentro de las competencias atribuidas al Departamento del Cesar en materia de salud, en virtud del artículo 43 de la ley 715 de 2001, se encuentran las de: Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional (Numeral 43.1.1.); Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con estas (Numeral 43.1.29); Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que presten servicios de salud en su jurisdicción (Numeral 43.1.3). Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023 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. • Que dentro de los Planes territoriales de salud que deben elaborar las entidades se encuentran los Planes de acción, los cuales incluyen 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 de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. • Articulo 4 de la Resolución 295 de 2024, Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: *"Artículo 14: Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones*

que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización: 14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa. con relación a la contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental.

Dado lo anterior, y en consonancia con lo estipulado por la Ley, las entidades del Estado entre ellas, la Gobernación del Cesar - Secretaría de Salud Departamental, debe contratar con la E.S.E. HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO, las acciones de promoción de la salud y calidad de vida, de prevención de riesgos, Cuyo objeto consiste en: **AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE EL PASO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR.**

C. COMERCIAL.

El Departamento del Cesar, a través de la Secretaría de Salud Departamental, Oficina de Prestación de Servicio y Desarrollo de Servicios de Salud, verificó en el registro de prestadores de servicios de salud, la existencia del HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO, de naturaleza pública, la cual se encuentra inscrita y tiene los servicios de salud habilitados requeridos para atender la población objeto del Departamento.

Igualmente cuenta con la capacidad técnica y operativa, que se requiere para atender a la población objeto del contrato interadministrativo a celebrar.

Esta Entidad Territorial viene adelantando desde hace varios años y acorde con la normatividad vigente procesos para la contratación de la prestación de los servicios de salud, por la modalidad de contratación directa, a través de contratos interadministrativos de plan de intervenciones colectivas (PIC) con las ESE dentro del Departamento.

ANÁLISIS DE LA OFERTA

La Secretaría de Salud del Departamento del Cesar requiere contratar la prestación de servicios de salud en: acciones de Promoción y Prevención (P y P), para la población del MUNICIPIO DE EL PASO, los servicios de salud descritos en el ítem 1.6 CÓDIGO UNSPSC: 1. 85110000 SERVICIOS DE SALUD PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES, 2. 93141509 SERVICIOS DE ANÁLISIS O GESTIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES 3. 77101805 SERVICIOS DE CONTROL DE LA CALIDAD AMBIENTAL 4. 85111604 SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES y los contemplados en el registro único especial de prestadores de servicios de salud.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Gobernación del Cesar, a través de la Secretaría de Salud Departamental, fundamentados en la ley 100, ley 691 del 2001, decreto 3039 del 2007 y en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual permite que las entidades territoriales contraten prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) e instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.) ubicadas en el territorio, habiendo analizado las entidades en capacidad de dar cumplimiento a las acciones en salud pretendidas para la población del Municipio de EL PASO cumpliendo con el anterior mandato legal se ha establecido ejecutar los Planes de acción en Salud para población con una institución prestadora de salud, legalmente conformada, en este caso con el HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO, institución prestadora de servicios de salud, con amplia trayectoria y experiencia en la ejecución de los diferentes planes de beneficios que enmarcan la salud en Colombia; La cual viene ejecutando Acciones de salud pública desde el PAB hasta el hoy llamado plan de intervenciones colectivas de salud pública normada por el decreto 3039 del 2007 y remplazado por los Planes Territoriales en Salud, entre los que se encuentran los verificados en el portal de contratación de Colombia Compra Eficiente.

Para soportar lo anterior, hemos verificado que históricamente se han venido adelantando procesos de contratación que tienen por objeto acciones similares a los procesos de contratación adelantados por la Gobernación del Cesar- Secretaría de Salud Departamental, como se puede evidenciar.

Año	No contrato	Contratista	Objeto	Cuantía
2020	005-2020	Hospital Hernando Quintero Blanco	Ejecución del plan de intervenciones colectivas del municipio de el paso-cesar vigencia 2020	234.875.238
2021	002-2021	Hospital Hernando Quintero Blanco	Ejecución del plan de intervenciones colectivas del municipio de el paso-Cesar vigencia 2021	363.356,361
2022	002-2021	Hospital Hernando Quintero Blanco	Ejecución del plan de intervenciones colectivas del municipio de el paso-Cesar vigencia 2020	392.670.859
004-A 2023	004-A 2023	Hospital Hernando Quintero Blanco	Ejecución del plan de intervenciones colectivas del municipio de el paso-Cesar	431.846.967

4.4. Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:

Para la definición del presupuesto el Departamento del Cesar utilizó varios criterios de análisis para determinar el valor del presupuesto, en atención al estudio de la información presentada se concluye que: (i) La Secretaría de Salud del Departamento del Cesar, en el cumplimiento de sus objetivos misionales, ha contratado permanentemente el mismo objeto contractual orientado a desarrollar funciones inherentes a la entidad, (ii) Que los aumentos de los valores corresponden a incrementos del IPC, (iii) Que no se han presentado hechos económicos significativos que pudieran aumentar de manera diferencial el incremento con base en el IPC.

Es importante señalar que dentro del valor de presupuesto se establecen los cálculos por ítem e impuestos.

CAPÍTULO V: REQUISITOS HABILITANTES

5.1. Capacidad Jurídica:

Dada la modalidad de selección del contratista y los fundamentos jurídicos que lo sustentan, por disposición legal se debe celebrar un contrato interadministrativo con el **HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO,** quien está en capacidad de ejecutar el objeto contractual, ya que de acuerdo con su objeto y en cumplimiento de sus funciones, se satisface la necesidad de la Secretaría de Salud Departamental, la atención primaria en salud, para la ejecución de acciones colectivas en salud pública.

La propuesta por la ESE debe estar soportada con los siguientes documentos:

- Evidencia de Registro en SECOP II en rol de proveedor de bienes y servicios
- Acta de transformación en E.S.E. y/o creación de la institución prestadora del servicio.
- Acto administrativo que faculta al gerente para contratar y/o autorización de la junta directiva (si aplica)
- Certificación de paz y salvo en seguridad social y parafiscales de los últimos 6 meses, expedida por el Revisor Fiscal, Contador de la ESE, ó representante Legal según el caso
- Fotocopia del Rut de la ESE vigente.
- Fotocopia del Rut del Gerente de la ESE vigente
- Fotocopia del acto administrativo de nombramiento.
- Fotocopia del acta de posesión del Gerente.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Gerente de la ESE.
- Fotocopia de la libreta militar (sólo si el Gerente es varón menor de 50 años).

	• Antecedentes judiciales del Gerente, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario. • Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal y de la E.S.E, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado de responsabilidad fiscal del representante legal y de la ESE, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, del Gerente de la ESE. con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado de registro de deudores de alimentos morosos (REDAM) del gerente de la ESE, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado consulta en línea de inhabilidad de quien haya sido condenado por delitos sexuales cometidos en menores de 18 años del gerente de la ESE. con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Fotocopia de la Cedula del Revisor Fiscal y/o Contador de la ESE • Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal (si la ESE cuenta con este Cargo). • Certificado de antecedentes profesionales del Contador y/o Revisor Fiscal • Certificación bancaria para manejo de recursos PIC.
5.2. Capacidad Técnica.	• Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC, el cual deberá ser profesional de la salud, respecto del cual se debe acreditar mediante Certificación de Disponibilidad e Idoneidad expedida por el representante legal de la Entidad. • Aportar certificado de evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial relacionado con acciones PIC. • 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), para lo cual deberán aportar Constancia de Habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud.
5.3. Capacidad Financiera:	NO APLICA
5.4. Condiciones de Experiencia:	Acreditar como mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.
5.5. Análisis de exigencias de garantías.	De conformidad con lo estipulado en el artículo 7° PARÁGRAFO 4 de la Ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstitos, en los interadministrativos, en los de seguros, y en los contratos cuyo valor sea inferior al diez por ciento (10%) de la menor cuantía a que se refiere esta Ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, entendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.5, los cuales estipula la NO OBLIGATORIEDAD DE LAS GARANTÍAS. En la contratación directa la exigencia de las garantías establecidas en la sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente Decreto, no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos (...). La entidad en atención a la naturaleza del contrato, el cual corresponde a un Contrato Interadministrativo, considera que no es necesaria la solicitud de garantía única para la ejecución del presente contrato.
5.6. Análisis del Riesgo:	El Departamento del Cesar – Secretaría de Salud Departamental, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos 2.2.1.1.1.3.1, 2.2.1.1.1.6.1, 2.2.1.1.1.6.3 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.1. Del decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Seguidamente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riegos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de estos. Ver Anexo **2. MATRIZ DE RIESGO.**

5.7. **Conclusión:**	Se considera viable la celebración y ejecución de un contrato interadministrativo, según los parámetros aquí establecidos, para lo cual se deberá realizar el correspondiente proceso de contratación con una persona jurídica, idónea y con experiencia en el objeto a ejecutar, sin desconocer las recomendaciones aquí consignadas. Sin embargo, la prioridad y condiciones de este serán establecidas según como lo considere la entidad contratante.
JUAN CARLOS MINDIOLA GARCÍA **Secretario de Salud Departamental (E)**	**FIRMA**

Proyectó:	Rosa María Cerchar Sarmiento -Líder de Salud Pública - Secretaría de Salud - Departamento del Cesar	
Revisión jurídica contractual:	Revisión Jurídica Contractual Rafael Nicolás Maestre Ternera - Secretaría de Salud - Departamento del Cesar	
Aprobó:	Juan Carlos Mindiola García - secretario de Salud Departamento del Cesar (E)	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.		