DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

ESTUDIOS PREVIOS.

DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE CUALIFICACIÓN DE LAS CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PRIORIZADA, PARA EL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL BINOMIO MADRE E HIJO Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (IRA-EDA), DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES EN EL MARCO DE LA INICIATIVA HOSPITAL PADRINO, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIGENCIA 2024.

Capítulo I: Descripción general
DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN

Tipo de Presupuesto Asignado:	GASTOS-INVERSIÓN
Certificado de inclusión en el Banco de Proyectos.	

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
REEMERGENTE	FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO A TRAVÉS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, VIGENCIA 2024 EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR	2024002200103
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, VIGENCIA 2024 EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR	2024002200014

Certificado de inclusión en Plan de Compras	Plan anual de adquisiciones bienes y servicios número 2163 del 25 de octubre de 2024.
Certificado de Disponibilidad Presupuestal:	El presupuesto oficial para la presente contratación se encuentra soportado en los CDP 646 expedido el 8 de julio de 2024, 986 expedido el 15 de octubre de 2024, 328 expedido el 3 de abril de 2024, y 663 expedido el 8 de julio de 2024.

DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

ESTUDIOS PREVIOS.

DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE CUALIFICACIÓN DE LAS CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PRIORIZADA, PARA EL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL BINOMIO MADRE E HIJO Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (IRA-EDA), DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES EN EL MARCO DE LA INICIATIVA HOSPITAL PADRINO, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIGENCIA 2024.

Fecha de elaboración del estudio previo:	5 de noviembre de 2024.
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	**GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA.** Secretaria de Salud del departamento del Cesar.
Dependencia solicitante:	Secretaría de Salud Departamental.
Tipo de Contrato:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	
NUMERALES 7 Y 12 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1.993.	
CAPÍTULO II- ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2.015.	
CAPÍTULO II– ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS.	
NUMERAL No. 1 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2.015	
DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.	
INFORMACIÓN ADICIONAL A LA NECESIDAD	
NUMERAL No. 2 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2.015	
1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.	
1.1 OBJETO A CONTRATAR:	**DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE CUALIFICACIÓN DE LAS CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PRIORIZADA, PARA EL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL BINOMIO MADRE E HIJO Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (IRA-EDA), DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES EN EL MARCO DE LA INICIATIVA HOSPITAL PADRINO, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIGENCIA 2024.**
1.2 DESCRIPCION DE LA NECESIDAD:	De conformidad con el Inciso Tercero del Articulo 13 de la Constitución Política de Colombia "*El Estado protegerá especialmente a aquellas personas, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.*" El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado debiendo garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, establece que le corresponde al Estado organizar dirigir y reglamentar la prestación de servicios de Salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y públicas, ejercer su vigilancia control. Así mismo establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y

los particulares, y determinar los aportes a su cargo en términos y condiciones señalados por la Ley la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se Garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la Salud. De igual manera, dispone que los servicios de salud se organicen en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad y se establecerán los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

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.

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.

El Talento Humano en salud (THS) se constituye en un actor fundamental de la salud pública a nivel territorial para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, la acción sectorial e intersectorial de los determinantes sociales de la salud y para el logro de una mayor cobertura y acceso al sistema de salud (OPS, 2017). Por tanto, desde el 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el Plan de Acción sobre Recursos Humanos para el fortalecimiento del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023, siendo un mecanismo para el trabajo intersectorial y la gobernanza de los territorios.

De manera complementaria, las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantean que en el número seis se aborde el desarrollo de los recursos humanos para la salud, lo que incluye "la ejecución de políticas, reglamentos e intervenciones relacionados con la capacitación, el empleo y las condiciones de trabajo, la movilidad interna y externa, la reglamentación de la educación y de la práctica profesional, así como la distribución de los recursos humanos para la salud pública". Lo anterior contribuirá en la mejora de la disponibilidad y distribución de los recursos humanos en los servicios de salud, especialmente en la conformación de los equipos multidisciplinarios en el primer nivel de atención (Organización Mundial de la Salud, 2019). Teniendo en cuenta lo anterior, la planificación del THS es un proceso político dirigido al cumplimiento de objetivos sanitarios, al logro de resultados en salud y de avances en acceso universal y derechos De esta forma, es una prioridad la planificación y gestión del THS, la cual está relacionada con las necesidades de atención en salud según las dinámicas y características sociales, epidemiológicas, culturales y poblacionales, con la oferta y la prestación de los servicios de salud, así como con la capacidad instalada y la demanda del THS (Ansah, Koh, Bayer, Harper, & Matchar, 2018). Lo anterior se consolida como una prioridad actual en los sistemas de salud de los países, teniendo claro que el THS, al ser un actor fundamental de la salud pública, su disponibilidad y distribución permite la respuesta y la atención integral de las poblaciones, así como la aceptabilidad y la calidad de los servicios de salud (Kunjumen, y otros, 2022); además de contribuir en el logro de las metas definidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Adicionalmente, se ha descrito que la insuficiencia del personal sanitario se expresa en necesidades en salud insatisfechas y en aumento de la morbilidad y la mortalidad, por lo que la planificación se transforma en una herramienta para conocer y comprender los diferentes problemas de los recursos humanos en salud en el territorio para el desarrollo de acciones multisectoriales (Ansah, Koh, Bayer, Harper, & Matchar, 2018).

Por lo anterior se hace relevante el desarrollo e implementación de mecanismos y estrategias que orienten la planificación, la financiación, la educación, la regulación y la gestión del personal sanitario (Organización Mundial de la Salud, 2016) (Birch.S, y otros, 2009). Sumado a lo anterior, el trabajo colaborativo interprofesional (TCI) se ha transformado en el mecanismo del THS para mejorar el trabajo articulado entre los diferentes perfiles y profesiones de la salud, lo que ha favorecido el desarrollo de las habilidades del equipo (habilidades de comunicación, liderazgo, identificación de roles y actitudes, resolución de conflictos, toma de decisiones), el posicionamiento de la persona, la familia y la comunidad en el centro de la atención, la satisfacción del paciente y el logro de una atención integral e integrada (Macias, y otros, 2020).. En este sentido, en el 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social estableció la Política Nacional de Talento Humano en Salud, que buscó "articular los procesos de formación, investigación, innovación, ejercicio y desempeño del talento humano en salud en torno a las necesidades de salud de la población y a los objetivos del sistema de salud" (MSPS, 2018, p. 53). Lo que priorizó, la realización laboral, profesional y personal del THS como aspecto clave para la gestión integral de la salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022). El objetivo fue fortalecer capacidades y competencias, promoviendo la educación en salud pública, asegurando la formación continua, para el desempeño integral acorde con las necesidades de salud en los territorios, fortaleciendo, las habilidades duras y blandas', con el fin de brindar una atención humanizada y con calidad a la población.

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 materna y mortalidad por dengue, entre otros eventos que son altamente prevenibles desde el fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención con una perspectiva individual y colectiva.

En coherencia, la Constitución Política de Colombia (1991) incorpora el interés superior y la prevalencia de derechos de niñas, niños y adolescentes y establece en el artículo 44, como derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio

pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Con la expedición del Código de Infancia y Adolescencia, por medio de la Ley 1098 de 2006, Colombia armonizó su legislación con los postulados de la Convención de los Derechos del Niño. En el artículo 29 del mismo se consigna el derecho al desarrollo integral en la primera infancia, entendiendo ésta como la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social de todo ser humano.

Los niños y niñas tienen derecho a la salud y a disfrutar su niñez de la mejor forma posible. Los niños saludables tienen mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y aprender, y posteriormente convertirse en adultos sanos y productivos. La Salud Pública (SP) contribuye a lograr estas aspiraciones. Sus acciones se realizan en la etapa del desarrollo y sus efectos en el estado de salud son inmediatos, y también en edades posteriores.

Según la OMS, "los niños y adolescentes de 5 a 14 años han sido históricamente desatendidos en el programa de salud infantil y adolescente; mientras que este período de vida conlleva el menor riesgo de mortalidad y morbilidad, desde una perspectiva de ciclo de vida sigue siendo importante para la construcción continua de la salud". Se considera que las mujeres, los niños y los adolescentes "son los agentes más poderosos para mejorar su propia salud y lograr sociedades prósperas y sostenibles", por lo que se necesitan mayores esfuerzos para garantizar que los servicios de salud se conviertan en fuentes de información, apoyo a los padres y vínculos con otros recursos sociales. (OPS, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud - OPS ha dicho que "las intervenciones que protegen a los niños y promueven la máxima realización de su potencial pueden mejorar el desarrollo cognitivo y emocional e impulsar el logro educativo, lo que a su vez facilita el acceso al empleo productivo, una mayor movilidad social y la reducción de las desigualdades en el futuro", por ello, es necesario que se aúnen todos los esfuerzos posibles para garantizar la protección de sus distintas necesidades y derechos, especialmente los relacionados con la salud y el bienestar integral, factores esenciales para que puedan tener un desarrollo eficaz.

En cuanto a la vulnerabilidad de esta población, como punto de partida se tiene que, dentro del curso de vida, la primera infancia con características propias a la edad, presenta múltiples riesgos que inciden en su funcionalidad y desarrollo vital.

El Plan Decenal de Salud Pública, busca lograr que los diferentes aspectos de la Salud Pública, sean política pública de Estado, más que de periodo de gobierno, reconociendo la salud como un derecho interdependiente, con una

dimensión central para el desarrollo humano. Igualmente propone una actuación articulada, entre sectores y actores responsables de la intervención efectiva y positiva de los procesos de salud enfermedad, abordando los determinantes sociales, con el fin de crear condiciones que garanticen bienestar integral y calidad de vida en Colombia Tiene como principios: la universalidad, la participación social, la garantía derechos, la equidad, y el respeto por la diversidad; como enfoques: los derechos, las poblaciones diferenciales, los determinantes sociales de la salud y la mirada poblacional; como productos busca: la Promoción salud, la implementación de la APS, y la gestión riesgo en salud.

Figura 2. Árbol de problemas, posibles causas.



Fuente: Grupo IRA, Ministerio de Salud y Protección Social

De acuerdo a lo presentado el problema central puede ser que los niños menores de cinco años afectados por las IRA en Colombia se complican y mueren por causas prevenibles.

Las posibles explicaciones de esta problemática serían:

- Los servicios de salud están desarticulados a otras redes sectoriales e intersectoriales en los territorios, teniendo como posibles causas que los gobernantes, EPS y demás agentes tienen capacidades limitadas en las políticas de infancia, la Integración inter programática es inoperante y es insuficiente capacidad de integración intersectorial en territorios.
- Hay capacidades insuficientes en cuidadores, familias y comunidad para las acciones para la prevención y cuidado de los niños con IRA, situación que puede estar generada porque son insuficientes las capacidades de los agentes comunitarios para generar cambios que favorezcan la salud infantil en los

territorios y las intervenciones de información y educación en familias y cuidadores son inefectivas.

- Los servicios básicos para la atención de la IRA son inexistentes y desarticulados a la Red de servicios de salud, caudado por que la integración de los servicios básicos con la red es deficiente, las capacidades del personal de salud para la atención integral del niño son limitadas y hay retardos en la implementación de servicios básicos de atención (modalidad de atención en salas ERA).

Para dar respuesta a la problemática planteada se propone desarrollar acciones teniendo estrategias comunitarias para generar participación social, estrategias institucionales para la atención en salud e intersectoriales para afectar los determinantes; lo trabajado en el componente comunitario y en el componente de los servicios de salud (Estrategia Institucional).

Estrategia Institucional. Esta busca fortalecer las competencias del talento humano y lograr una atención oportuna y adecuada de los usuarios en las instituciones de salud con énfasis en las de baja complejidad; para esto se requiere la operación de las redes de prestadores, funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia, y consecuentemente solventar todas las dificultades generadas por el sistema de aseguramiento.

En los Componentes para el desarrollo del Programa de Prevención Manejo y Control de la IRA en el contexto de APS, uno de los componentes es la Gestión del conocimiento y el subcomponente es la Educación a trabajadores de salud, el cual Para favorecer el desarrollo del programa se debe contar con personal capacitado y con las competencias para la planeación, ejecución y seguimiento de las respuestas, proceso en el cual es fundamenta la inducción, reinducción y entrenamiento buscando fortalecer las competencias en la prevención y manejo de la IRA. Para identificar las necesidades de educación y el grado de implementación de las respuestas se debe contar con alternativas de seguimiento y acompañamiento.

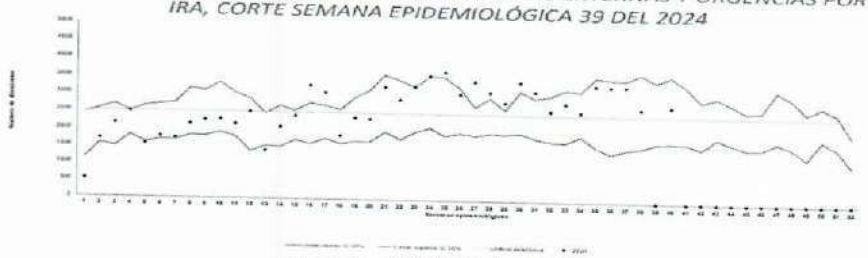
Es importante reconocer que los niños menores de cinco años que se enferman por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas – EDA en Colombia se complican y mueren por causas prevenibles. Los determinantes sociales de inequidad en salud, como la pobreza, hacinamiento, desnutrición, educación, son los que favorecen las complicaciones por Infecciones Respiratorias Agudas - IRA. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En cuanto a la mortalidad por IRA en menores de 5 años en el Departamento del Cesar según lo reportado en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Departamento del Cesar a la semana epidemiológica 41 del 2024 hay un consolidado de diez muertes para este evento, seis confirmadas mediante unidad de análisis con residencia en los municipios de Becerril (2),

Chimichagua, Agustín Codazzi (2) y Pailitas; hay un caso en medicina legal de Valledupar, y tres casos se encuentran en estudio para su clasificación final residentes de Valledupar (2) y La Gloria (1). El 70% Corresponden a menores de un año. El 50% género femenino; El 90% régimen subsidiado y el 10% régimen indeterminado, EAPB Dusakawi, AsmetSalud, Cajacopi, Coosalud y Nueva EPS; el 70% de áreas rurales e indígenas, de la etnia Yukpa (4) La tasa de mortalidad por IRA es 8,29 por 100.000 niños menores de 5 años. Con respecto al comportamiento en el periodo 2023 los casos aumentaron un 42,85%.

El SIVIGILA reporta con relación a la morbilidad por IRA, el total de consultas por IRA (Consulta externa- Urgencia Hospitalización-UCI) a semana epidemiológica 39 reportadas es de 117.124, de las cuales el 93,18% (109.139/117.124) fueron por consulta externa y urgencias, el 6,48% (7.592/117.124) hospitalizaciones en sala general y el 0,33% (393/117.124) ingresados a UCI. En comparación con el año anterior 2023, los casos aumentaron 8,47%. En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA a semana 39 los casos están ubicados por el del límite superior esperado.

Gráfico 3. CANAL ENDÉMICO (BOTMAN) CONSULTAS EXTERNAS Y URGENCIAS POR IRA, CORTE SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 39 DEL 2024



Fuente: SIVIGILA. 2024

Por grupos de edad la mayor proporción de consultas extrema urgencias, hospitalización y UCI por IRA está representada, entre 5 a 19 años con un 25,64%, seguido por niños de 2 a 4 años con el 18,46%.

Tabla 7. CASOS DE IRA SEGÚN MUNICIPIO Y GRUPO DE EDAD, DEPARTAMENTO DEL CESAR, CORTE SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 39 DEL 2024

Municipio	< 1año	1 año	2 a 4	5 a 19	20 a 39	40 a 59	60 y mas	Total
AGUACHICA	882	740	1.554	2.328	1.447	1.418	1.718	**10.087**
AGUSTIN CODAZZI	503	454	771	1.032	802	675	611	**4.848**
ASTREA	139	161	296	376	190	181	140	**1.483**
BECERRIL	176	152	399	324	153	147	104	**1.455**
BOSCONIA	860	1.056	1.152	1.967	1.309	987	869	**8.200**
CHIMICHAGUA	163	164	237	300	249	173	132	**1.418**
CHIRIGUANA	501	405	691	813	460	436	381	**3.687**
CURUMANI	3.079	440	919	735	707	446	224	**6.550**
EL COPEY	433	375	556	727	473	321	208	**3.093**
EL PASO	505	301	602	1.189	965	1.163	669	**5.394**
GAMARRA	33	17	53	75	34	44	37	**293**
GONZALEZ	4	7	11	17	7	15	9	**70**
LA GLORIA	50	98	275	443	152	262	239	**1.519**
LA JAGUA DE IBIRICO	339	270	802	1.184	670	533	179	**3.977**
MANAURE BALCON DEL CESAR	46	41	124	160	125	135	161	**792**
PAILITAS	77	113	217	343	227	228	190	**1.395**
PELAYA	116	194	420	494	212	199	135	**1.770**
PUEBLO BELLO	297	282	541	1.135	552	315	161	**3.283**
RIO DE ORO	32	47	105	191	169	169	134	**847**
ROBLES (LA PAZ)	95	111	247	363	132	139	129	**1.216**
SAN ALBERTO	179	184	275	445	362	336	200	**1.981**
SAN DIEGO	131	148	176	295	233	129	132	**1.244**
SAN MARTIN	63	41	62	94	123	64	23	**470**
TAMALAMEQUE	56	59	151	251	73	117	83	**790**
VALLEDUPAR	4.947	4.751	8.426	11.188	7.770	7.131	7.049	**51.262**
Total general	**13.706**	**10.611**	**19.062**	**26.469**	**17.596**	**15.763**	**13.917**	**117.124**

Fuente: SIVIGILA. 2024

El consolidado de consultas externas y urgencias por IRA en esta semana fue de 109.139 de un total de consultas externas y urgencias por todas las causas de 2.068.182 representando el 5,27%. A semana epidemiológica 39 los casos aumentaron 8,04% en comparación, con el año 2023. El consolidado de hospitalizaciones en sala general por IRAG correspondió esta semana a 7.592 registros, de un total de 95.926 pacientes hospitalizados por todas las causas, obteniéndose una proporción de IRA del 7,91%. A semana epidemiológica 39 las hospitalizaciones por IRA en sala general, aumento 12,04% en comparación, con el año 2023. El consolidado de hospitalizaciones por IRAG en las unidades de cuidados intensivos correspondió a 393 registros, de un total de 6.979 hospitalizaciones en UCI por todas las causas, siendo la proporción de IRA de 5,63%. A semana epidemiológica 39 los casos aumentaron el 29,27% en comparación con el año 2023.

En lo que respecta a la Mortalidad por y asociada a Desnutrición en Menores de 5 años, a semana epidemiológica 36 hay un consolidado de 11 casos de desnutrición que corresponden a los casos confirmados y probables,

distribuidos así, Valledupar (5), Pueblo Bello (2), Agustín Codazzi (2), La Jagua de Ibirico (1) y Gamarra (1) caso.

Tabla 2. DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA. DEPARTAMENTO DEL CESAR. CORTE SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 39 DEL 2024

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	NUMERO CASOS	% casos
VALLEDUPAR	5	45,5%
AGUSTIN CODAZZI	2	18,2%
PUEBLO BELLO	2	18,2%
GAMARRA	1	9,1%
LA JAGUA DE IBIRICO	1	9,1%
TOTAL	**11**	**100,00%**

Fuente: SIVIGILA. 2024

En la misma semana de 2023 el consolidado era de 20 casos. El 54,5% (6) corresponden a niños de 1 a 4 años, el 54,5 % (6) corresponden al sexo femenino. En cuanto al régimen de afiliación el 9,1% (1) no se encontraba asegurado, y el 90,9% (10) casos se encontraban en el régimen subsidiado, distribuidos así, en Dusakawi EPSI el 63,6% (7), Coosalud el 9,1% (1), Salud Total EPS el 9,1% (1) y Nueva EPS el 9,1% (1) restante.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas – EDA, A semana epidemiológica 41 del 2024, se han notificado 747 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en todos los grupos de edad, para un total de 28.294 casos, con un aumento del 22,22% con respecto al mismo periodo del 2023. Según el comportamiento endémico la morbilidad por EDA para esta semana se encuentra en zona endémica.



Fuente: SIVIGILA. 2024

Mortalidad por EDA en menores de 5 años A semana epidemiológica 40 del periodo 2024 hay un consolidado de (3) tres muertes para este evento, los casos fueron confirmados mediante unidad de análisis con residencia en Chiriguana, Agustín Codazzi y Pueblo Bello, el 100% de áreas rurales. El 100% Corresponden a menores de un año, el 66,66% a régimen subsidiado, EAPB Dusakawi y Cajacopi. El 66,66% (2/3) Indígenas yukpas. La tasa de mortalidad por EDA es 2,48 por 100.000 niños menores de 5 años. Con respecto al comportamiento en el periodo 2023 fueron notificados 3 casos.

En cuanto a la Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años A semana epidemiológica 41 de 2024 a nivel nacional se han notificado 20 681 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 20 538 corresponden a residentes en Colombia y 143 casos de residentes en el exterior. La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (42 de 2023 a 41 de 2024) es de 0,68 casos por 100 menores de 5 años (tabla 25).

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia. Colombia, a semana epidemiológica 41, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 41 de 2023	Casos a SE 41 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	**19809**	**20538**	**0,68**
Vichada	306	277	2,69
La Guajira	2249	2301	2,64
Chocó	764	928	1,86
Arauca	260	304	1,37
Guaviare	84	92	1,06
Guainía	51	51	0,96
Vaupés	56	49	0,91
Magdalena	573	619	0,86
Amazonas	40	59	0,84
Casanare	317	267	0,84
Cesar	731	775	0,76
Risaralda	463	377	0,76
Nariño	666	778	0,75
Bogotá D.C.	2795	2642	0,69
Tolima	398	429	0,66
Buenaventura	134	202	0,65
Bolívar	492	564	0,64
Meta	420	440	0,64
Boyacá	441	424	0,63
Antioquia	1916	2293	0,62
Cundinamarca	1102	1215	0,62
Huila	451	495	0,61
Putumayo	181	161	0,60
Caquetá	136	170	0,56
Norte Santander	641	573	0,56
Cartagena	387	369	0,55
Caldas	231	238	0,48
Atlántico	466	424	0,46
Valle	544	504	0,46
Santander	486	554	0,45
Córdoba	546	529	0,41
Cali	414	479	0,40
Sucre	307	248	0,38
Santa Marta	118	110	0,36
Barranquilla	232	228	0,32
Cauca	302	284	0,29
Quindío	95	78	0,29
San Andrés	14	8	0,25

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 42 de 2023 a SE 41 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia. 2023 y 2024 (información preliminar).

En el Departamento del Cesar a semana epidemiológica 41 del año 2024, el consolidado es de 788 casos. En la misma semana de 2023 el consolidado era de 731 casos. La desnutrición aguda la registran el 100% (25/25) de los municipios; los municipios que tiene mayor carga de enfermedad son Agustín Codazzi con el 26,3% (207), Valledupar con el 23,5% (185), seguido del Pueblo bello con el 13,5% (106). El 63,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 36,2 % como desnutrición aguda severa; el 11,8 % (93) de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro

braquial inferior a 11,5 cm; y el 12,4% (91) corresponden a casos reincidentes. La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas de 1 a 4 años con el 69,5% (546), seguido de los de 6 a 11 meses con el 21,0% (166) y por ultimo los menores de 6 meses con el 9,5% (75) casos. Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en la cabecera municipal con en el 45,2%, y Rural disperso 44,7%, Centro poblado el 10,2%. La desnutrición aguda moderada y aguda severa según pertinencia étnica está distribuida así: Otros el 52,9% (417), Indígena con el 45,1% (355), Negro, y mulato afro colombiano 1,8% (14), Rom, gitano 0,3 % (2), restante. El 92,3% (727) se encontraban en el régimen subsidiado, contributivo 6,6% (52), no asegurados el 0,8% (6), Excepción 0,4% (3). La EPS con el mayor número de casos es Dusakawi EPSI que tiene el 47,3% (373) casos, seguido de Nueva EPS con el 22,2% (175) casos, entre otros.

Tabla 16. DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA, CORTE SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 39 DEL 2024, DEPARTAMENTO DEL CESAR

MUNICIPIO RESIDENCIA	No. CASOS	%
AGUSTIN CODAZZI	198	26,4%
VALLEDUPAR	175	23,3%
PUEBLO BELLO	100	13,3%
BECERRIL	36	4,8%
AGUACHICA	26	3,5%
EL COPEY	22	2,9%
LA JAGUA DE IBIRICO	21	2,8%
SAN MARTIN	19	2,5%
EL PASO	18	2,4%
SAN DIEGO	16	2,1%
SAN ALBERTO	16	2,1%
PELAYA	14	1,9%
GAMARRA	13	1,7%
ASTREA	13	1,7%
CHIMICHAGUA	11	1,5%
BOSCONIA	10	1,3%
TAMALAMEQUE	10	1,3%
CHIRIGUANA	7	0,9%
ROBLES (LA PAZ)	7	0,9%
LA GLORIA	5	0,7%
RIO DE ORO	5	0,7%
PAILITAS	3	0,4%
GONZALEZ	2	0,3%
CURUMANI	2	0,3%
MANAURE BALCON DEL CESAR	2	0,3%
TOTAL	**751**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. 2024

En el Departamento del Cesar, se busca reducir los índices de inseguridad alimentaria y nutricional y proteger a la población en riesgo actual y potencial, mejorar los determinantes intermedios de la salud, disminuir los indicadores de

	bajo peso al nacer, duración de la lactancia materna exclusiva, mortalidad por desnutrición, prevalencia de la desnutrición global, crónica, obesidad y anemia. Para esto, se requiere adoptar políticas, prioridades, objetivos estratégicos, componentes, metas y estrategias. Como el Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda, cuyo objetivo es establecer acciones que contribuyan a la reducción de muertes por esta causa en los niños y niñas menores de cinco años de edad, posicionar en la agenda institucional y comunitaria LA ATENCIÓN SEGURA DE MADRES, NIÑOS Y NIÑAS a través del establecimiento de un acuerdo de voluntades que permita la adopción de una cultura del cuidado y protección del binomio madre e hijo. La desnutrición aguda afecta principalmente a los niños y niñas menores de cinco años; por varias razones, entre las que destaca la falta de implementación adecuada de lineamientos técnicos normativos por parte del personal y las instituciones de salud. Por lo anterior, y con el fin de contribuir al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud en el marco del manejo integral de la desnutrición en esta población. Pese a que la desnutrición es una enfermedad 100% prevenible, ésta, sigue cobrando vidas de niños y niñas en todos los niveles. Una problemática que debe entenderse como el resultado de muchos factores; uno de ellos, son las barreras que se encuentran las EAS en los servicios de salud para el manejo integral de la desnutrición; como la falta de conocimiento y apropiación de la Resolución 2350 de 2020 por parte de los profesionales del sector salud y la falta de capacitación permanente, seguimiento y control de su implementación en las IPS, lo que podría conllevar a prácticas nocivas u omisiones en el manejo esta enfermedad, como por ejemplo, no reconocer la desnutrición como una urgencia vital y proceder como tal lo que puede desencadenar en el ensanchamiento de los indicadores de muertes por y asociadas a la desnutrición. Por lo anterior, se requiere de la intervención del hospital padrino para que entrenen al talento humano en salud – THS de las ESES priorizadas sobre el manejo integral de la desnutrición aguda, a través del desarrollo de capacidades en el marco de la Resolución 2350 de 2020. En Salud Pública, otro evento que afecta especialmente a la niñez es las Geohelmintiasis, conocidas como infecciones ampliamente distribuidas a nivel mundial, que representan una gran carga de enfermedad para las poblaciones más pobres; más de 2.000 millones de personas estarían infectadas por las helmintiasis transmitidas por el suelo. Estimaciones realizadas por OMS informan que A. lumbricoides infecta a más de 1.000 millones de personas en todo el mundo, T. trichiura a 795 millones y las uncinarias (Ancylostoma duodenale y Necator americanus) a cerca de 740 millones, de los cuales 300 millones configuran cuadros de morbilidad severa relacionada, con 155.000 muertes asociadas a esta causa. Dentro de las EID, las geohelmintiasis son las únicas que están presentes en todos los países de Latinoamérica y el Caribe, siendo las más comunes.

La presencia de las Geohelmintiasis está directamente relacionada con anemia crónica por deficiencia de hierro y de micronutrientes, retraso en el crecimiento y obstrucción intestinal. Los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo producen diversos signos y síntomas que incluyen manifestaciones intestinales como diarrea y dolor abdominal, malestar general y debilidad, que afectan la capacidad laboral y de aprendizaje, incrementan el ausentismo escolar y retrasan el crecimiento físico. Los niños y niñas pierden un promedio de 3.75 puntos de su cociente intelectual debido a las infecciones ocasionadas por estos parásitos intestinales.

El abordaje integral y articulado de las geohelmintiasis con otras enfermedades infecciosas desatendidas (EID) utilizando plataformas y recursos de la red prestadora de servicios y de otros programas de salud pública, de protección social y del sector educativo (específicamente las escuelas), está ampliamente recomendado por la OPS y la OMS por su costo-beneficio y por su gran aporte a la equidad en salud, toda vez que en muchas regiones del mundo y del país estas patologías se presentan principalmente en las poblaciones con bajo nivel educativo, vivienda precaria, carencia de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento básico, en condiciones ambientales deterioradas, y con barreras en el acceso a los servicios de salud por el conflicto armado la dispersión geográfica y otras, es decir, en las más pobres y vulnerables, lo que perpetúa el ciclo de la pobreza.

En este contexto y en busca de la salud infantil, varios países, entre ellos Colombia, han implementado estrategias promovidas por el nivel internacional, que se han venido implantado progresivamente, logrando espacios entre los diferentes actores territoriales, a quienes les garantiza con su establecimiento, acciones para mejorar la atención y cuidado de la salud infantil, tanto a través de los servicios de salud como de la familia y la comunidad. Algunas de ellas, han permitido profundizar en el conocimiento de la situación de salud de la infancia, fortalecer la capacidad de los niveles locales para la identificación y resolución de problemas, además de mejorar la capacidad de gestión de todas las personas que trabajan por el mejoramiento de las condiciones de la salud infantil. Ejemplo de ello es la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, que ha sido bien concebida; pues, permite profundizar en el conocimiento de la situación de salud de la infancia, fortalecer la capacidad de los niveles locales para la identificación y resolución de problemas, además de mejorar la capacidad de gestión de todas las personas que trabajan por el mejoramiento de las condiciones de la salud infantil.

MORBIMORTALIDAD MATERNA
En Colombia, la salud materna ha sido una de las prioridades en salud pública, se ha fortalecido con la implementación de herramientas de gestión y operativas incluyendo intervenciones costo efectivas para evitar las muertes maternas y

	las complicaciones obstétricas, a pesar de ello, los resultados siguen siendo insuficientes y las usuarias se enfrentan a barreras administrativas, geográficas, sociales y culturales lo que impide el acceso a servicios de salud con calidad. A semana epidemiológica 35, Colombia contabiliza un total de 175 muertes maternas tempranas para una razón de mortalidad materna (preliminar) de 39.5 muertes por 100.000 nacidos vivos. Esta razón de mortalidad materna es más baja incluso que las cifras del período pre pandémico, en donde (para el 2018) se logró un resultado de 45 muertes por 100.000 vivos. No obstante, este resultado está lejos de cumplir las expectativas respecto a la pendiente esperada para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible. Según la OMS, en el segmento del 2000 al 2017 Colombia Alcanzó una reducción total de solo el 11.7%. De hecho, los pronósticos muestran que la reducción podría alcanzar en el año 2030 a una cifra cercana a tan solo 35 muertes por 100.000 n.v. Además, las estimaciones del grupo interagencial muestran que frente a los países de la OCDE en donde la RMM estimada para el 2017 (última medición) es de 18 muertes x 100.000 nv comparado con un estimado de 83 para Colombia. A nivel territorial de acuerdo con el comportamiento parcial del año 2022, las entidades departamentales con las mayores razones de mortalidad materna son Chocó, Arauca, La Guajira, Nariño, Magdalena, Norte de Santander, Bolívar, Cauca, a las que se suma el distrito de Santa Marta. Si bien los resultados en los 2 años anteriores muestran un aumento de muertes por causas indirectas como el COVID-19, durante este mismo periodo se evidencia un aumento de razones específicas de mortalidad por trastornos hipertensivos, sepsis obstétrica y aborto. Por lo anterior, es necesario —tanto en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, como en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031—, desarrollar un plan específico de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, que permita superar los determinantes de estas inequidades territoriales y ajustar la tendencia para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible - ODS de 32 muertes por 100.000 nacidos vivos para el Para el año 2022, a semana 38 la razón de mortalidad materna es de 41.6 muertes por 100.000 nacidos vivos, De que este resultado es menor que las cifras encontradas para la mortalidad materna antes de la pandemia por COVID 19, y que esa disminución representa un progreso. Este resultado se considera insuficiente, en el contexto de un país en renta media como Colombia. Cuando se compara el nivel de la mortalidad materna de los países de la OCDE, Colombia es -de lejos- el país con mayor mortalidad estimada. Bajo esta misma estimación de mortalidad, al compararnos con los países de la región de las américas, Colombia se encuentra lejos de sus pares y muestra una disminución de solo un 11.7% de reducción desde el 2000. Si bien, se ha tenido una reducción en el último año, la tendencia indica que no se cumplirá la meta esperada para el ODS (32 muertes x 100mil nv). A semana 38 en Colombia ha ocurrido 184 muertes maternas, de ellas el 86% estaba afiliada a alguna EPS.

A semana epidemiológica 41 se notificaron veinticinco (25) nuevos casos del evento MME, para un acumulado de quinientos ochenta y cinco (585) casos. Según el comportamiento de la notificación, para el año 2023 al mismo período se habían notificado un total de seiscientos cincuenta y siete (657) casos, representando una disminución del 11%; la razón de MME departamental a corte semana 41 es de 50,32 casos por cada 1000 nacidos vivos. El 56% (15/25) de los municipios registraron una diferencia estadísticamente significativa con el nivel departamental: Aguachica, Astrea, Bosconia, Chiriguana, Curumani, El Copey, Gamarra, González, La Gloria, Manaure, Pailitas, Pelaya, Pueblo Bello, San Martín y Tamalameque. Las edades de las mujeres notificadas con MME osciló entre los 13 a los 47 años, con una mediana de 27 años; los casos agrupados en edades extremas registraron una razón por encima de las mujeres con edad sin riesgo para el embarazo, para esta semana se registró que tanto las mujeres mayores de 34 años como las menores de 20 años, obtuvieron un valor dos y unas veces por encima del grupo sin riesgo para la edad (20 a 34 años).

Tabla 23. RAZON DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA, DEPARTAMENTO DEL CESAR, CORTE SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 41 DEL 2024

Municipio de Residencia	Nacido Vivo	Casos	Razón MME
AGUACHICA	1044	65	62,26
AGUSTIN CODAZZI	783	19	24,27
ASTREA	188	11	58,51
BECERRIL	209	9	43,06
BOSCONIA	461	28	60,74
CHIMICHAGUA	275	13	47,27
CHIRIGUANA	289	14	48,44
CURUMANI	395	18	45,57
EL COPEY	335	28	83,58
EL PASO	481	22	45,74
GAMARRA	82	6	73,17
GONZALEZ	18	1	55,56
LA GLORIA	114	10	87,72
LA JAGUA DE IBIRICO	363	6	16,53
ROBLES (LA PAZ)	209	5	23,92
MANAURE BALCON DEL CESAR	111	9	81,08
PAILITAS	153	9	58,82
PELAYA	181	21	116,02
PUEBLO BELLO	234	17	72,65
RIO DE ORO	85	3	35,29
SAN ALBERTO	231	9	38,96
SAN DIEGO	185	8	43,24
SAN MARTIN	220	26	118,18
TAMALAMEQUE	114	6	52,63
VALLEDUPAR	4865	222	45,63
Total	**11625**	**585**	**50,32**

60%	Significativamente más alto que el nivel departamental
12%	No hay diferencias con el nivel departamental
28%	Significativamente más bajo que el nivel departamental

Fuente: SIVIGILA. 2024-RUAFND

El Índice de letalidad: Este indicador arrojó que el 1,52% de los casos de MME notificados desarrollaron mortalidad materna y la Relación de MME/MM: Por

cada 65 casos de MMEse presentó una muerte materna en el departamento del Cesar.
Derivado de los análisis de las muertes maternas en los procesos operativos de la vigilancia, se ha encontrado que el 88% de los hallazgos tienen que ver con las obligaciones en el marco del aseguramiento y la oferta de atenciones esenciales en el marco de las Rutas integrales de atención.

A fin de enfrentar la situación epidemiológica de la salud materna, el Ministerio de Salud viene implementando un plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna que contiene como una de sus líneas el mejoramiento de las competencias institucionales de la red de prestación de servicios con relación a la identificación e intervención de los casos de morbilidad materna extrema.
Hospital Padrino, es una estrategia en la articulación y fortalecimiento de capacidades de la red de prestación de servicios de salud que desarrolla de manera integrada acciones de entrenamiento bajo escenarios de simulación, asistencia técnica permanente, telesalud, telemedicina, regulación de urgencias y atención efectiva de casos de morbilidad materna extrema.

A continuación, se definen aspectos técnicos de su implementación a nivel territorial:

Actores institucionales que participan
Se definen a Nivel Territorial Nodos primarios los cuales corresponden a la totalidad de IPS con atención de gestantes en su fase de trabajo por territorio. Los Nodos u Hospitales Padrino en este caso Hospital Rosario Pumarejo de López, corresponde a la IPS definida para la atención efectiva de casos de morbilidad materna extrema; Esta estrategia operativa Instituciones Superpadrinos que cumplen un papel asesor técnico para la principal entidad de referencia de complicaciones obstétricas.

Criterios de Selección de la Entidad:
Con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social se define En la Primera Fase: al Hospital Rosario Pumarejo de López como Hospital Cabeza de Red teniendo en cuenta Criterios de accesibilidad y equidistancia para los municipios del territorio, Criterios de capacidades técnicas como Disponibilidad de Obstetricia de alta complejidad, Cirugía Obstétrica, Unidad de cuidado Adultos, Unidad de cuidado Intensivo neonatal, Teleapoyo y el proceso de desarrollo de capacidades y acompañamiento directo recibido por el Ministerio de Salud Protección Social en concurrencia con Organismos Internacionales (OPS – UNFPA)
Roles en la estrategia:
Rol de la entidad territorial: En el marco de la estrategia la entidad territorial, en el marco de su competencia deberá: Definir la IPS que haga el rol de padrino,

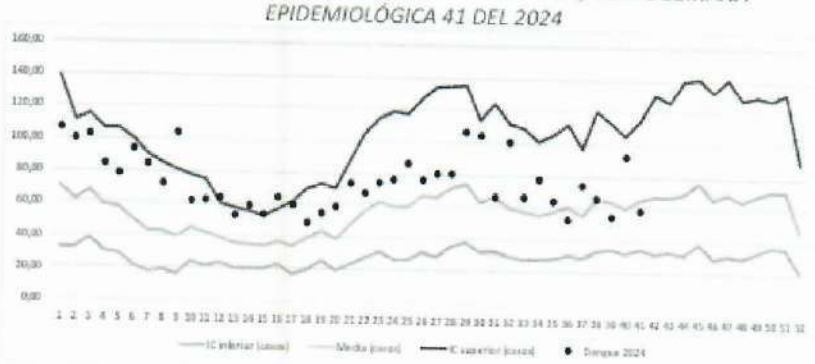
en el territorio, así como la asignación de las IPS apadrinadas que estarían en la estrategia.
Rol de las Entidades Promotoras de Salud: Garantizar el pago de las acciones de Telemedicina entre las IPS en el marco de la estrategia. Garantizar el traslado inmediato de las mujeres y los recién nacidos cuando se haya definido la remisión urgente en el marco de la estrategia entre las IPS o desde la comunidad.
Garantizar el acceso de las mujeres que presentan alguna complicación obstétrica, al conjunto de intervenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018 para a prevención y la atención de la emergencia obstétrica, ello incluye la disponibilidad en las IPS de los elementos, recursos e insumos necesarios.
Roles de Instituciones:
Rol de las IPS padrinas: Brindar asistencia técnica basada en escenarios de simulación previo acuerdo de voluntades con las Entidades territoriales, EPS o alguna entidad cooperante. De acuerdo a los lineamientos nacionales y los contenidos técnicos definidos en la resolución 3280 de 2018. Brindar asistencia técnica continua 24/7, en el marco de las modalidades de Telemedicina y/o teleapoyo. Para los casos de urgencias y emergencias obstétricas o complicaciones del recién nacido, en el marco de la estrategia. Así como seguir los lineamientos y protocolos de comunicación que se establezcan en el marco de la estrategia. Hacer reporte de indicadores de desempeño y resultado sobre la estrategia al nivel nacional. Recibir asistencia técnica para la implementación y seguimiento de la estrategia por parte del Ministerio o de las Instituciones asesoras (superpadrinos)
Rol de las IPS apadrinados: Garantizar la asistencia y participación del talento humano de la Institución en las actividades de entrenamiento y asistencia técnica. Seguir los lineamientos y protocolos de comunicación que se establezcan en el marco de la estrategia. Garantizar los recursos técnicos (Kits de emergencia obstétrica, unidades transfusionales, elementos de comunicación, etc.) necesarios para la atención de las emergencias obstétricas en el marco de sus niveles de complejidad.

DENGUE
El dengue es un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población colombiana, esta enfermedad, presenta picos epidémicos cada tres a cuatro años con diferente intensidad y los factores asociados a estos brotes son variados, siendo particularmente críticos los relacionados con el manejo del agua y los residuos en los hogares, los que generan reservorios y criaderos del mosquito trasmisor de la enfermedad. Para el presente año, aproximadamente el 68.4% de los habitantes (35.685.062 personas) residen en municipios con riesgo de presentar casos de dengue. En lo corrido del 2023 y hasta la semana epidemiológica 18, corte 6 de mayo, se han registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia — SIVIGILA, 34.985 casos de dengue y 465 casos de dengue grave, identificando un aumento superior al 100 % con respecto al mismo periodo de los años 2017, 2018, 2021 y 2022. A corte de la SE 18, el 60,0 % de

los casos han ocurrido en menores de 18 años y se reportan 206 municipios en situación de brote y 112 en alerta. Así mismo, se ha reportado desde el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) en sus boletines de seguimiento al ciclo ENOS de marzo de 2023, que de acuerdo con la Organización Meteorológica Mundial (OMM), el fenómeno de la Niña tiene un 90% de probabilidad de evolucionar a una fase neutral entre marzo y mayo, mientras que entre junio y agosto se incrementa la probabilidad de que inicie la fase del fenómeno de El Niño, con una probabilidad del 50%. La llegada de "el Niño", incide en el incremento de condiciones que favorecen el crecimiento de criaderos potenciales del vector Aedes aegypti en áreas, debido a que, por la disminución en las precipitaciones, se disminuyen los caudales de los ríos que abastecen de agua a las comunidades, generando en las comunidades una mayor necesidad de almacenamiento de agua y de esta manera, incrementando el riesgo de presentación de casos en las regiones endémicas más afectadas por este fenómeno.

El comportamiento de dengue a nivel departamental a semana epidemiológica 41 de 2024, se encuentra en zona esperada, teniendo en las últimas 4 semanas epidemiológicas al 24% (6/25) de los municipios en situación de brote: Gamarra, Bosconia, Becerril, Pueblo Bello, Valledupar y San Alberto. Comparando el comportamiento entre las semanas 40 y 41 de 2024, el municipio de San Alberto sube de zona esperada a brote, San Martín baja de brote a alarma y La Jagua de Ibirico baja de brote a zona esperada.

Gráfica 5. CANAL ENDÉMICO PARA DENGUE (METODOLOGÍA BORTMAN CON POBLACIÓN A RIESGO) DEPARTAMENTO DEL CESAR, CORTE SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 41 DEL 2024



Fuente: SIVIGILA. 2024

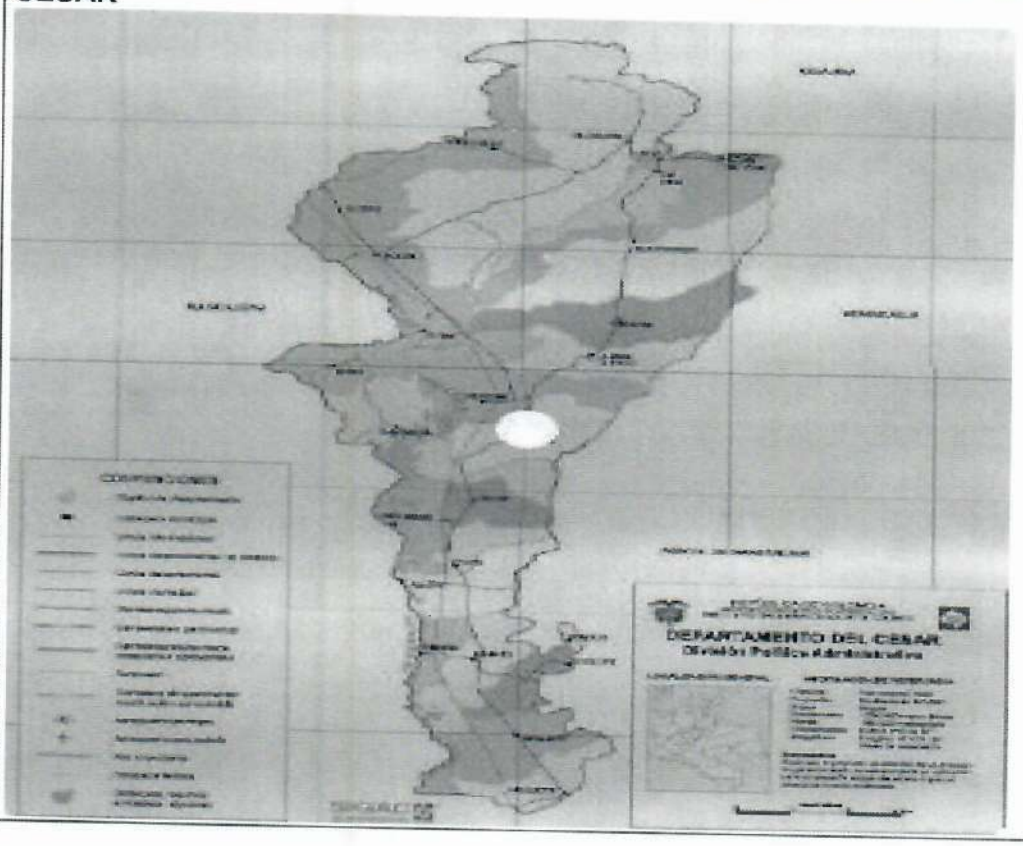
A esta semana epidemiológica, se han reportado 3,085 casos de dengue; el 43,6% (1344) son dengue sin signos de alarma, el 55% (1697) dengue con signos de alarma y el 1,4% (44) dengue grave. En comparación al mismo lapso de tiempo del año 2023 (4067 casos), se observa, este año una disminución de 24%. La incidencia de dengue es de 224 casos por 100.000 habitantes de

población en riesgo. Todos los municipios han notificado dengue; los casos proceden de Valledupar (43,6%), seguido por La Jagua de Ibirico con 7,9%, Aguachica con 5,5%, Becerril con 4,8% y Curumaní y Pueblo Bello con 4,1%, entre los más importantes. Estas seis entidades aportan el 70% de los casos de dengue. El 51,2% (1581/3085) de los casos se han informado en menores de 15 años. Se han reportado 44 casos de dengue grave a la fecha; por parte de Valledupar se ha informado el 29,5% (13/44) de los casos, seguido por Aguachica con 15,9%, González y San Alberto con 9,1%, con 6,8% Bosconia y Pailitas, con 4,5% La Jagua de Ibirico, Manaure y Río de Oro, y con 1 caso Codazzi, Chiriguaná, Pelaya y Pueblo Bello. Todos hospitalizados.

El 54,1% de los casos de dengue se han presentado en hombres. Se han informado 58 casos en menores de 1 año, el 51,2% se concentra en los menores de 15 años y el mayor número de casos (25%) se da en el grupo de 10 a 14 años. Se han informado 76 casos en indígenas. El 86,5% de los pacientes viven en las cabeceras municipales. El 67,6% de los pacientes están en el régimen subsidiado. El 68,1% (2102/3085) de los pacientes fueron hospitalizados.

Letalidad por dengue grave. A la fecha, se han confirmado siete mortalidades por dengue, dados por cuatro menores de 15 años y tres adultos de 29, 35 y 85 años. Los menores son procedentes de Bosconia, Agustín Codazzi, Río de Oro y Valledupar y los adultos proceden de Valledupar. Al mismo periodo del año 2023 se informaron 3 fallecimientos.

El análisis retrospectivo muestra que en Colombia los brotes de dengue son cíclicos y son reportados principalmente en departamentos del Norte de Santander, Santander, Huila, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. A pesar que se ha reportado la existencia de los cuatro serotipos de DENV, ninguno de ellos es dominante, aunque el más frecuente es DENV2. Posiblemente, consecuencia del cambio climático o al índice de desarrollo y condiciones de vida, los casos de dengue han aumentado drásticamente desde que se describió el primer caso en Colombia, en diciembre de 1989, en Puerto Berrío (Antioquia). En consecuencia, la pérdida económica puede llegar a millones de dólares anualmente. De ahí la necesidad de realizar campañas eficaces en la lucha contra el vector en zonas de alta densidad del vector y en las regiones donde se reporta los mayores casos de dengue, antes y después del Fenómeno del Niño, para frenar la amenaza del dengue. Igualmente es necesario establecer programas de educación que orientan la población más vulnerable sobre la enfermedad, con el fin de generar conocimientos que permitan una consulta oportuna. Finalmente se debe aumentar el recurso humano y económico destinado a la infraestructura de salud pública de tal manera que se pueda mejorar el diagnóstico y el acceso a los servicios de salud. Esto es de suma importancia si se tiene en cuenta que la mortalidad por dengue es evitable en 98% de los casos, ya que los aspectos encontrados como críticos en la atención al paciente, han sido frecuentemente la falta de conocimientos de la población, lo que impide una consulta oportuna, además de las fallas en el diagnóstico y las barreras de acceso a los servicios de salud en Colombia.

	El anterior planteamiento, genera la necesidad en territorio de contratar servicios de un CONVENIO INTERADMINISTRATIVO encaminados a DESARROLLAR UNA (1) ESTRATEGIA DE CUALIFICACIÓN DE LAS CAPACIDADES DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PRIORIZADA, PARA EL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL BINOMIO MADRE E HIJO Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS E IVE ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (IRA-EDA), DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES EN EL MARCO DE LA INICIATIVA HOSPITAL PADRINO.
1.3 POBLACION BENEFICIARIA	La población sujeta de cobertura es madre e hijo y gestión del riesgo en emergencias obstétricas e IVE enfermedades emergentes reemergentes y desatendidas (IRA-EDA), desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, enfermedades trasmitidas por vectores en el marco de la iniciativa hospital padrino, buscando garantizar el ejercicio efectivo de todos sus derechos. Población de referencia se encuentra ubicada en el **DEPARTAMENTO DEL CESAR** 

	Tipo de población: Personas Número de habitantes: 1.37 millones de habitantes Fuente: proyecciones del DANE, en 2023

Localización		
Ubicación General		Localización Especifica
Región:	Caribe	Departamento del Cesar.
Departamento:	Cesar	
Centro Poblado:	Urbano y rural.	

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN		
CLASIFICACIÓN	DETALLE	NUMERO DE PERSONAS
población del departamento proyecciones del DANE, en 2023		
GÉNERO:	Masculino	49.5%
	Femenino	50.5%
TOTAL		100%

Distribución de la población según lugar de nacimiento		
LUGAR DE NACIMIENTO:	OTRO PAÍS	3,66%
	OTRO DEPARTAMENTO	38,76%
	ESTE DEPARTAMENTO	56.66%
Fuente: censo del DANE 2018. Nota: de un total de personas de 1.098.577, 6.388 (0,6%) no respondieron la pregunta de lugar de nacimiento		

1.4 INFORMACION PRESUPUESTAL

El presupuesto oficial para la presente contratación se encuentra soportado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal descrito.

Número Certificado Disponibilidad Presupuestal	Fecha Certificado Disponibilidad Presupuestal	Valor Certificado de Disponibilidad Presupuestal
646	8 de julio de 2024	$350.000.000
986	15 de octubre de 2024	$287.788.848
328	3 de abril de 2024	$250.000.000
663	8 de julio de 2024	$287.034.578

1.5 FINES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS:

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la autoridad Sanitaria y el Desarrollo de capacidades para la GSP
- Desarrollar las capacidades de crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera

	de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país. ❖ Gestionar el conocimiento que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública. ❖ Capacitar el talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.
1.6 INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS:	La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso es el siguiente: Código UNSPSC 85101602 Producto: Servicios de obstetricia o de preparación para el parto. 85111608 Producto: Servicios de prevención o control de enfermedades nutricionales. 85111614 Producto: Servicios de prevención o control de enfermedades de la niñez. 85101600 Clase: Personas de soporte de prestación de servicios de salud. 85111700 Clase: Manejo y control de vectores de enfermedad y los contemplados en el registro único especial de prestadores de servicios de salud.
2. CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN:	
2. TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
2.1 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Las obligaciones deben ser cumplidas en el término de Un (1) Mes y Quince (15) Días Calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, y previa expedición del registro presupuestal, expedido por el **DEPARTAMENTO DEL CESAR**. Parágrafo: en todo caso en cumplimiento de la Ley 819 de 2003, y el Concepto 001 de 2006 expedido por el Ministerio de Hacienda, los compromisos adquiridos no pueden superar la presente vigencia fiscal.
2.2 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Las obligaciones previstas en el Contrato se ejecutarán en el Área urbana de los Municipios priorizados: Valledupar, Pueblo Bello, Bosconia, El Copey, El Paso, Astrea, Chimichagua, La Paz, San Diego, Becerril, Codazzi, Manaure, La Jagua de Ibirico, Chiriguaná, Curumaní, Pailitas, Pelaya, Tamalameque, Del Departamento del Cesar.
2.3 PLAZO DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:	Ejecutadas todas las obligaciones a cargo de las partes, el Contrato deberá liquidarse por escrito, dentro de los cuatro (04) meses siguientes. el Departamento podrá realizar la liquidación de manera unilateral, dejando constancia de la notificación y no comparecencia del representante legal de la entidad contratista .

2.4 VALOR.	El valor de la presente relación contractual será la suma de **MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS (1.174.823.426) Mcte.**
2.5 ANTICIPO Y FORMA DE PAGO:	El Departamento del Cesar, entregará un anticipo equivalente al cuarenta por ciento (40%) del valor del contrato, es decir la suma de **CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS ($469.929.370) Mcte.** previo al cumplimiento de los siguientes requisitos: • Que se haya perfeccionado el contrato con la firma de las partes. • Que se haya expedido por el Departamento del Cesar el correspondiente registro presupuestal. • La ESE deberá acreditar que se encuentra al día con los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSION, ARL) y parafiscales. • Que se expida por parte del supervisor designado la respectiva certificación para la entrega del anticipo. • La ESE deberá aportar el cronograma de trabajo para la ejecución. El Departamento del Cesar, realizará un (1) pago correspondiente al 100% del valor del contrato, por la suma de **MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS (1.174.823.426) Mcte.**, previa amortización del anticipo el cual se hará exigible al finalizar la ejecución del contrato, para lo cual la ESE deberá presentar un informe técnico compilado del 100% de las actividades realizadas en medio físico y magnético con todos los soportes incluidos como anexos, y un informe financiero detallando la inversión de los recursos que muestre las variables del presupuesto y una columna donde se describan los soportes del gasto y estos a su vez se anexen al mismo. PARAGRAFO: El pago se efectuará previa presentación de los documentos que acrediten la existencia de la obligaciones contratadas, acompañada de los documentos definidos anteriormente y los certificados o documentos que acrediten encontrarse al día con el pago de los aportes en (SALUD Y PENSIONES Y ARL) y parafiscales si a ello hubiere lugar, además anexara los demás soportes relacionados con la ejecución del Contrato; una vez radicado el Informe correspondiente se adelantará el proceso de revisión de los soportes de los servicios facturados y/o cobrados y las objeciones derivadas de este proceso se comunicarán a la ESE de conformidad con los términos establecidos en las normas legales vigentes.
2.6 IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES:	El Contratista pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del Contrato, de conformidad con la ley colombiana, cuyos valores han considerado y estudiado durante la etapa previa de preparación de la propuesta y que en consecuencia están incorporados en el precio ofrecido. En cualquier evento, este asume el riesgo tributario que derive

<table>
<tr><td></td><td>del Contrato.

El Departamento del Cesar solo pagará los valores del Contrato, no reconocerá suma adicional alguna por impuestos, así estos fueren establecidos con posterioridad al cierre del proceso de selección, siempre y cuando en la minuta del Contrato no se establezca algo diferente.

Así y para efectos de estructurar el valor de la oferta, el proponente deberá tener en cuenta, además de los impuestos de carácter nacional y los demás conceptos señalados en este numeral, los siguientes aportes departamentales que deberá realizar para efectos de legalización del contrato, así:

<table>
<tr><td>Estampilla pro-Desarrollo Departamental.</td><td>1.0%</td></tr>
<tr><td>Estampilla pro-Desarrollo Fronterizo.</td><td>1.5%</td></tr>
<tr><td>Estampilla Pro-cultura.</td><td>1.0%</td></tr>
<tr><td>Pro-Universidad.</td><td>0.5%</td></tr>
<tr><td>Pro-Adulto Mayor.</td><td>0.5%</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>4.5%</td></tr>
</table>

NOTA: para efectos del pago de estos impuestos del orden departamental, el Contratista se someterá al resultado de la liquidación que practique el Grupo de Gestión Tributaria de El Departamento del Cesar.

Parágrafo: Los convenios y contratos interadministrativos se encuentran exentos de tributos departamentales de acuerdo con el artículo 182 de la ordenanza 066 del 2012.</td></tr>
<tr><td>2.7 SUPERVISIÓN:</td><td>La Supervisión del Contrato estará a cargo del secretario de Salud y/o quien éste designe, quien podrá apoyarse técnicamente en los colaboradores de la Dependencia a su cargo. El supervisor tendrá a cargo las siguientes obligaciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011:
2.7.1 Actividades Generales:
• Conocer y entender los términos y condiciones del Contrato.
• Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del Contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos.
• Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del Contrato y de los cronogramas previstos en el.
• Identificar las necesidades de cambio o ajustes.
• Aprobar el plan de actividades presentado y verificar su cumplimiento.</td></tr>
</table>

- Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente.
- Dar a conocer a **EL CONTRATISTA** sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento de la secretaria de Salud del Departamento del Cesar, con el fin de socializarlo en su actividad y entorno.
- Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades del **DEPARTAMENTO DEL CESAR**.
- Informar al **DEPARTAMENTO DEL CESAR** de posibles incumplimientos por parte del Contratista y elaborar y presentar los soportes correspondientes.
- Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función.
- Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
- Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del mismo para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final.

2.7.2 Seguimiento Administrativo:

- Revisar que el expediente electrónico o físico del Contrato esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normativa aplicable.
- Coordinar con el responsable en el **DEPARTAMENTO DEL CESAR**, la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Exigir mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
- Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del Contrato y remitir oportunamente copia a la dependencia competente del **DEPARTAMENTO DEL CESAR**.
- Elaborar y remitir a la dependencia competente del **Departamento del Cesar**, en materia de Contratación informes periódicos, detallados y soportados del avance y ejecución del Contrato, con los correspondientes soportes y preparar los informes que soliciten los organismos de control.

2.7.3 Seguimiento Técnico:

- Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables.
- Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos y dar recomendaciones al **DEPARTAMENTO DEL CESAR** sobre el particular.
- Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de

	hacer efectivas las garantías del Contrato. **2.7.4 Seguimiento Financiero y Contable:** • Hacer seguimiento de la gestión financiera del mismo por parte del Departamento del Cesar, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja. • Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos incluyendo el recibo a satisfacción de los servicios objeto del presente Contrato. • Documentar los pagos y ajustes que se hagan al Contrato y controlar el balance presupuestal del Contrato para efecto de pagos y de liquidación del mismo. • Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del Contrato (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones) y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la oficina de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. • Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del Contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.
2.8 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	**2.8.1 Generales**: Sin perjuicio de las demás obligaciones que se deriven de la normatividad existente, en especial las previstas por el Estatuto General de Contratación Estatal, de las normas que regulan el ejercicio de este tipo de actividades en salud, de las contenidas en las normas técnicas especiales pertinentes, de las particulares que correspondan a la naturaleza del contrato a celebrar, y de las que se deriven del contenido del respectivo Estudio Previo, el contratista deberá asumir las siguientes obligaciones: 1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes. 2. Mantener durante la ejecución del contrato, las condiciones presentadas en la propuesta, en forma permanente y con altos niveles de eficiencia técnica y profesional, para atender sus obligaciones, respetando y cumpliendo las condiciones establecidas en el estudio previo, el contrato y demás documentos adjuntos. 3. Disponer durante toda la ejecución del contrato, el personal calificado y debidamente capacitado, de conformidad con lo indicado en su propuesta.

4. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor del contrato.
5. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta el Departamento del Cesar, a través del supervisor del contrato.
6. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de Autoridad competente.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Departamento del Cesar, a través de la persona responsable del control en la ejecución del contrato, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
8. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal – según el caso.
9. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
10. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del contrato.
11. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar.
12. Contar con sus equipos de cómputo equipos médicos, biomédicos y demás herramientas de trabajo para la cabal ejecución del objeto contractual, cuando a ello hubiere lugar.
13. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría de Salud del DEPARTAMENTO DEL CESAR y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor.

14. Cumplir y garantizar que el proveedor ha cumplido las normas que sobre propiedad intelectual sean aplicables respecto a los bienes y equipos suministrados.
15. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados en la matriz correspondiente.
16. Constituir las garantías, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo, el anexo de condiciones generales adicionales y el Contrato, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1.993.
17. Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato dentro del término señalado.
18. Cumplir en forma eficiente y oportuna con el objeto y las obligaciones que se generen por la naturaleza del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el Departamento del Cesar.

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

Las demás obligaciones que se deriven de las características técnicas, estudios previos, demás documentos adjuntos, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

2.8.2 Obligaciones Específicas

Se requiere el desarrollo de las actividades específicas.

1. Realizar diez (10) Procesos de Alistamiento Institucional (Dengue, Chagas, Leishmaniasis) basado en Preparación de Contenidos Temáticos, Proyección de Cronogramas, Conformación de Equipos por Zonas, y Gestión para la Articulación Interinstitucional para el Desarrollo Operativo de la Estrategia de Desarrollo de Capacidades a Nivel Local.
2. Desarrollo de capacidades mediante veintiún (21) talleres teórico-prácticos de fortalecimiento de competencias y habilidades en el talento humano (médicos generales, médicos pediatras, nutricionistas dietistas ,enfermeras jefes , auxiliares de enfermería, talento humano que conforman EBS) que designe las ESE que prestan servicios de salud a población del departamento del Cesar para el seguimiento en la implementación del Plan de disminución de Mortalidad por dengue en menores de 16 años, conforme a las responsabilidades de las Secretarias de Salud de orden Municipal y las IPS contenidas en la

Circular Externa No.00013 de mayo de 2024 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social de la zona norte , centro y Sur a través de dieciocho (18) encuentros individuales: Valledupar, Pueblo Bello, Bosconia, El Copey, El Paso, Astrea, Chimichagua, La Paz, San Diego, Becerril, Codazzi, Manaure, La Jagua de Ibirico, Chiriguaná, Curumaní, Pailitas, Pelaya, Tamalameque, y tres (3) subregionales presenciales : Aguachica, Curumani y Valledupar.

3. Desarrollo de capacidades mediante cinco (5) talleres teórico-prácticos de fortalecimiento de competencias y habilidades en el talento humano (médicos generales, médicos pediatras, nutricionistas dietistas ,enfermeras jefes , auxiliares de enfermería, talento humano que conforman EBS) que prestan servicios de salud a población del departamento del Cesar para el seguimiento en la implementación del Plan de disminución de Morbilidad y Mortalidad de la Enfermedad de Chagas en los municipios priorizados según información del ASIS departamental. En los municipios de Becerril, Agustín Codazzi, Robles la Paz, Valledupar, Pueblo Bello.
4. Desarrollo de capacidades mediante cinco (5) talleres teórico-prácticos de fortalecimiento de competencias y habilidades en el talento humano (médicos generales, médicos pediatras, nutricionistas dietistas ,enfermeras jefes , auxiliares de enfermería, talento humano que conforman EBS) que prestan servicios de salud a población del departamento del Cesar para el seguimiento en la implementación del Plan de disminución de la morbilidad y Mortalidad de la Leishmaniasis en los municipios priorizados según información del ASIS departamental en los municipios de Becerril, Agustín Codazzi, Robles la Paz, Valledupar, Pueblo Bello.
5. Entrega de Material Educativo con la Referencia de Guías, Protocolos, Algoritmos de Atención en Salud Priorizados en el Componente Dengue – Leishmaniasis y Enfermedad de Chagas.
6. Realizar diez (10) Procesos de Alistamiento Institucional (IRA – EDA) basado en Preparación de Contenidos Temáticos, Proyección de Cronogramas, Conformación de Equipos por Zonas, y Gestión para la Articulación Interinstitucional para el Desarrollo Operativo de la Estrategia de Desarrollo de Capacidades a Nivel Local.
7. Realizar treinta (30) entrenamiento Componente EDA-IRA: Desarrollo de capacidades mediante dieciocho (18) Entrenamientos de campo teórico-prácticos para el fortalecimiento de competencias y habilidades en el talento humano (médicos generales, médicos pediatras, nutricionistas dietistas ,enfermeras jefes , auxiliares de enfermería, talento humano que conforman EBS) a las ESES priorizadas (Valledupar, Pueblo Bello, Bosconia, El Copey, El Paso, Astrea, Chimichagua, La Paz, San Diego, Becerril, Codazzi, Manaure, La Jagua de Ibirico, Chiriguaná, Curumaní, Pailitas, Pelaya, Tamalameque y dos (2) subregionales presenciales : Aguachica, Curumani. que prestan

servicios de salud a población menor de 5 años en el departamento del Cesar.

8. Realizar setenta (70) TELEAPOYO. Esta actividad se realizará con una periodicidad diaria en el periodo de contratación de la presente propuesta garantizando la respuesta oportuna a los municipios priorizados y la respectiva orientación e indicación que hacer con el paciente. Apoyo para superar las dificultades de los territorios y acompañamiento por los profesionales con destreza y conocimientos idóneos de la ESE HRPL.
9. Realizar dieciocho (18) Desarrollo de capacidades en adherencia a Guía de Practica Clinica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. De manera presencial al talento humano de las ESE (médicos generales, médicos pediatras, nutricionistas dietistas, enfermeras jefas, auxiliares de enfermería, talento humano que conforman EBS) priorizadas Valledupar, Pueblo Bello, Bosconia, El Copey, El Paso, Astrea, Chimichagua, La Paz, San Diego, Becerril, Codazzi, Manaure, La Jagua de Ibirico, Chiriguaná, Curumaní, Pailitas, Pelaya, Tamalameque. con apoyo logístico.
10. Realizar diez (10) Procesos de Alistamiento Institucional (Emergencias Obstétricas) basado en Preparación de Contenidos Temáticos, Proyección de Cronogramas, Conformación de Equipos por Zonas, y Gestión para la Articulación Interinstitucional para el Desarrollo Operativo de la Estrategia de Desarrollo de Capacidades a Nivel Local.
11. Realizar veinte (20) Entrenamiento Componente Materno- Neonatal: Realizar Desarrollo de Capacidades Institucionales , mediante talleres teórico-prácticos de fortalecimiento de competencias y habilidades en el talento humano (médicos generales, médicos pediatras, nutricionistas dietistas ,enfermeras jefes , auxiliares de enfermería, talento humano que conforman EBS) en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan servicios de salud materno perinatales en el Departamento del Cesar; Valledupar, Pueblo Bello, Bosconia, El Copey, El Paso, Astrea, Chimichagua, La Paz, San Diego, Becerril, Codazzi, Manaure, La Jagua de Ibirico, Chiriguaná, Curumaní, Pailitas, Pelaya, Tamalameque, y dos (2) Subregionales Zona Sur (presenciales en el Municipio de Aguachica). con la entrega de entrega de Material Educativo con la Referencia de Guías, Protocolos, Algoritmos de Atención en Salud Priorizados en el Componente Materno - Neonatal (Rotafolios, afiches, fichas de bolsillo).
12. Realizar tres (3) Entrenamiento Componente Abordaje Integral Violencia Sexual: Realizar Desarrollo de Capacidades Institucionales, mediante Tres (3) talleres teórico-prácticos de fortalecimiento de competencias y habilidades en el talento humano en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para Garantizar la Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual en Municipios Priorizados. Realizar tres

	(3) Encuentros Subregionales en Zona Sur, Zona Centro, Zona Norte / Modalidad presencial. En el Marco del Desarrollo del Proceso Formativo se realizará la entrega de Material Educativo con la Referencia de Protocolos Resolución 0459 de 2012, Algoritmos de Atención en Salud Priorizados en el Componente Abordaje Integral de Violencias, Rutas Intersectoriales, Piezas Educativas Tipo Rotafolios, Piezas Educativas Tipo Afiches, Piezas Educativas Tipo Memo fichas de Bolsillo, 13. Entrenamiento / Plataforma Virtual Institucional El proceso formativo virtual contará con un proceso de Inscripción de Participantes, Bienvenida en el espacio virtual, realización de preTest, acceso al contenido temático, Post Test, Seguimiento de Avances y Finalmente Certificación de Participación, Configuración de Curso Taller o Modulo en emergencias obstétricas en Plataforma Web Institucional, con desarrollo de contenido temático valoración de conocimientos previos y post test. generando la invitación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para el acceso del Personal Médico Asistencial a los Contenidos Temáticos Priorizados en el Departamento acorde al Perfil Epidemiológico de la Entidad Territorial. Brindando Soporte Técnico correspondiente a los participantes de las diferentes IPS apadrinadas asignadas y priorizadas por la entidad territorial para el fortalecimiento de desarrollo de capacidades para la atención del binomio madre hijo. para 100 participantes. 14. Realizar un (1) Entrenamiento a Parteras, Sabedores Ancestral Entrenamiento a Parteras, Sabedores Ancestral, Realizar Desarrollo de Capacidades Comunitarias, mediante talleres teórico-prácticos de fortalecimiento de competencias a Agentes de la Medicina Tradicional: un (1) Taller para Formar Facilitadores en el Uso de Tecnologías Perinatales Comunitarias que Contribuyan a Reducir a Morbimortalidad Materna, encuentro grupal presencial mínimo (25) Veinte cinco participantes, En el Marco del Desarrollo del Proceso Formativo se realizará la entrega de Material Educativo, Piezas Educativas Tipo Rotafolios, Calculador Obstétrico Comunitario, Cinta Métrica con señales de Peligro – y Acciones, Termómetro Digital / Uso Comunitario, Pulsioxímetro Digital / Uso Comunitario, Tensiómetro Digital / Uso Comunitario, Formato de Notificación de Nacimiento y Registros para Personas Pertenecientes a Grupos Étnicos. Cantidad (25) para cada participante, garantizar el abordaje logístico y técnico para el desarrollo operativo de la actividad formativa: Auditorios, Ayudas Audiovisuales, Transporte, Viáticos (Actores Comunitarios), Formatos, Material Educativo, Simuladores y cualquier otro elemento necesario para la ejecución de la actividad. 15. Realizar 10 Procesos de Alistamiento Institucional basado en Preparación de Contenidos Temáticos de la Resolución 2350 de 2020, Resolución 2465 de 2016, Plan de Desaceleración por mortalidad por

Desnutrición. Proyección de Cronogramas. Conformación de Equipos por Zonas (médicos pediatras, nutricionistas dietistas y enfermeras jefes) y Gestión para la Articulación Interinstitucional para el Desarrollo Operativo de la Estrategia de Fortalecimiento de Capacidades.

16. Realizar veinte (20) Entrenamiento: Desarrollo de capacidades mediante dieciséis (16) Entrenamientos de campo teórico-prácticos para el fortalecimiento de competencias y habilidades en el talento humano solicitado (médicos generales, médicos pediatras, nutricionistas dietistas ,enfermeras jefes , auxiliares de enfermería, talento humano que conforman EBS) a las ESES priorizadas (Valledupar, Pueblo Bello, Bosconia, El Copey, El Paso, Astrea, Chimichagua, La Paz, San Diego, Becerril, Codazzi, Manaure, La Jagua de Ibirico, Chiriguaná, Curumaní, Pailitas, Pelaya, Tamalameque y dos (2) subregionales presenciales : Aguachica, Curumani. Que prestan servicios de salud a población menor de 5 años en el departamento del Cesar para la implementación de la Resolución 2350 de 2020, Resolución 2465 de 2016, líneas de acción del Plan de Desaceleración de la Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. En el Marco del Desarrollo del Proceso Formativo se realizará la entrega de Material Educativo con la Referencia: ABCDARIO Terapéutico (100), Cinta de Perímetro Braquial (100), Ruleta de Clasificación Nutricional (100), Cartilla Infantil (100), Rotafolio de la Resolución 2465 (100) y Afiche de la Ruta de Desnutrición (100).
17. Realizar veinte (20) TELEAPOYO. Esta actividad se realizará con una periodicidad diaria en el periodo de contratación de la presente propuesta. garantizar la respuesta oportuna a los municipios priorizados y la respectiva orientación e indicación que hacer con el paciente. apoyo para superar las superar las dificultades de los territorios y acompañamiento por los profesionales con destreza y conocimientos idóneos de la ESE HRPL.
18. Realizar tres (3) fortalecimientos de capacidades en zona indígena de Pueblo Bello, Codazzi y Valledupar a los gestores en salud indígenas sobre prácticas claves inmediatas en casos de desnutrición infantil teniendo en cuenta previa concertación, su cosmovisión y conciliación hacia una remisión oportuna de los menores a un centro de mediana complejidad.
19. Realizar tres (3) WEBINAR TIPO ENTRENAMIENTO VIRTUAL de manera semanal a los 18 municipios priorizados sincrónicas y asincrónicas en clasificación nutricional y patrones de crecimiento (Resolución 2465 de 2016) y manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses (Resolución 2350 de 2020), con el fin de mejorar el acceso a las intervenciones individuales Ruta Integral para la Promoción y mantenimiento de la salud – primera infancia, fortalecer las capacidades de diagnóstico nutricional en la población menor de 5 años, optimizar las capacidades institucionales para el manejo integrado de la desnutrición aguda en los

	ámbitos ambulatorio y hospitalario, haciendo uso de los equipos antropométricos e insumos que deben estar disponibles y enunciado en la fase de preparación a las diferentes ESES apadrinadas asignadas y priorizadas por la entidad territorial para seguimiento del avance en el desarrollo de capacidades. 20. Realizar cuatro (4) Entrenamiento de Traslado Seguro. Los traslados de los pacientes de ESES Apadrinadas a Hospital Padrino en donde se realizará permanentemente evaluación y seguimiento con aplicación de listas de chequeos y retroalimentación presentación de casos con resultados negativos y positivos con participación de la secretaria de Salud Departamental. Esta actividad se realizará con una periodicidad quincenal en el periodo de contratación de la presente propuesta. 21. Realizar un (1) Encuentro Departamental ESES Apadrinadas. Realizar mínimo un (1) encuentro departamental de los territorios priorizados por el departamento del Cesar de mínimo ochenta (80) personas de la sectorial Salud relacionados con la atención en salud en los componentes objeto de la propuesta mediante experiencias exitosas con enfoque interculturalidad del departamento. Garantizando logística entrega de material educativo y ayudas audiovisuales requerida.
2.9 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:	Además de las inherentes al objeto, el **DEPARTAMENTO DEL CESAR** se compromete en especial a: **1.** Exigir al Contratista la ejecución idónea del objeto del Contrato, bajo las condiciones técnicas previstas. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto a través del Supervisor de este. **3.** Pagar el valor del Contrato en la forma pactada. **4.** Informar el lugar, y fecha de atención a la población beneficiaria. **5.** Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales. **6.** Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007, Decreto 1082 de 2.015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes. **7.** Aplicar los correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo, y el mismo Contrato, en caso de incumplimiento total o parcial adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar. **8.** Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del Contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio. **9.** Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual, así como velar por el cumplimiento de este.

	10. Brindar la información y documentación que se requiera para el adecuado desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **11.** Las demás contempladas en la legislación vigente.
NUMERAL No. 3 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015 **3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS**	
3.1 MODALIDAD DE SELECCIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS:	El artículo 23 de la Ley 80 de 1993; establece que las actuaciones de quienes intervengan en la contratación estatal se desarrollaran con arreglo a los principios de transparencia, economía y responsabilidad y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa. La Constitución Política en el artículo 113, establece que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines. El artículo 209, de la Constitución Política en su inciso 2 establece que "*las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado*", así las cosas, las entidades descentralizadas pueden celebrar Contratos y acuerdos, previstos en el derecho público y en el derecho privado, en cuanto sea necesario para el cumplimiento de sus funciones. De conformidad con lo ordenado por el numeral 1° del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, la selección del contratista debe hacerse por licitación pública como regla general, sin perjuicio de las excepciones que se encuentran en los numerales 2, 3 y 4 del mismo artículo; así las cosas entre las excepciones al principio general de la licitación pública, se encuentra la de los Contratos Interadministrativos mediante la modalidad de selección de contratación directa a que se refiere el literal c) del numeral 4 del artículo 2º de la ley 1150 de 2007. Es procedente la celebración de un Contrato Interadministrativo, el cual se desarrollará mediante un proceso de selección por contratación directa, conforme lo dispuesto por el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.
NUMERAL No. 4 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015 **4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DE ESTE, INDICANDO LAS VARIABLES CONSIDERADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA RESPECTIVA CONTRATACIÓN**	
4.1 PRESUPUESTO OFICIAL:	El presupuesto estimado para el presente proceso equivale a **MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS (1.174.823.426) Mcte.**
4.2 VARIABLES CONSIDERADAS PARA EL	El análisis del sector permite a la Entidad Estatal sustentar su decisión de hacer una contratación en cualquiera de las modalidades establecidas en la ley. La

PRESENTE PROCESO	elección del proveedor y la forma en que se pacta el Contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía. Para establecer el presupuesto oficial de los costos operacionales y de ejecución de las actividades enunciadas, se ha tenido noticia de los valores históricos en las contrataciones suscritas en vigencias anteriores con el **HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ,** la tipología y cuantificación de actividades a ejecutar, las subactividades, los procesos que comprenden cada fase, la población objeto, las condiciones geográficas en cuanto al acceso y seguridad de las zonas donde se realizarán, los insumos y elementos requeridos para la Implementación de las actividades, y los demás costos asociados.
4.3 ANALISIS DEL SECTOR:	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: ❖ **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. ❖ **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.

• Gestión de la Salud Pública. En el marco de lo previsto en el Plan Decenal de 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.

Artículo 5. Procesos para la Gestión de la Salud Pública. Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública, implementarán y fortalecerán los siguientes procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones:

5.2. Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.
5.5 Gestión del conocimiento que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.

5.7. Gestión del talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.

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 ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, las acciones de Desarrollo de capacidades, Cuyo objeto consiste en : **DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE CUALIFICACIÓN DE LAS CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PRIORIZADA, PARA EL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL BINOMIO MADRE E HIJO Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (IRA-EDA), DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES EN EL MARCO DE LA INICIATIVA HOSPITAL PADRINO, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIGENCIA 2024.**

- **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 ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ., 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.

El Departamento como 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 Educación, prevención de la salud, para el Talento Humano – THS, los servicios de salud descritos en el ítem 1.6 CÓDIGO UNSPSC: 1. Código UNSPSC 85101602 Producto : Servicios de obstetricia o de preparación para el parto, 85111608 Producto :

Servicios de prevención o control de enfermedades nutricionales, 85111614 Producto : Servicios de prevención o control de enfermedades de la niñez, 85101600 Clase : Personas de soporte de prestación de servicios de salud, 85111700 Clase : Manejo y control de vectores de enfermedad 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 el talento Humano en salud – THS 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 ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, 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, es una institución que tiene experiencia en actividades de Docencia Servicio con diferentes instituciones de educación superior.
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.

Verificando la plataforma Colombia Compra Eficiente se encontraron procesos de contratación que tienen por objeto servicios similares al proceso de contratación que será adelantado por el departamento del Cesar.

Año	No contrato	Contratista	Objeto	Cuantía
2018	CONVENIO 186 DE 2018	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	ESTABLECER LAS BASES SOBRE LAS CUALES SE DESARROLLARÁ LA RELACIÓN DOCENCIA – SERVICIO ENTRE LAS DOS INSTITUCIONES,	NO APLICA

					PARA EL DESARROLLO CONJUNTO DE PROGRAMAS DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD, CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ A LA COMUNIDAD, ASÍ COMO OFRECER Y GARANTIZAR UN CAMPO DE PRACTICA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD.	
	2021		HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	REGULAR LOS ASPECTOS ATINENTES A LA RELACIÓN DOCENCIA - SERVICIO EN LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE PREGRADO Y POSGRADO, DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER. LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN DESARROLLO DEL PRESENTE CONVENIO ESTAN ENCAMINADAS A LA BÚSQUEDA DE LA EXCELENCIA ACADEMICA, ALTA CALIDAD TÉCNICA, ÉTICA, RESPONSABILIDAD SOCIAL Y LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO OPTIMO DE SALUD A LA COMUNIDAD, EN UN MARCO DE RESPETO MUTUO	NO APLICA

			POR LAS NORMAS QUE LES SON PROPIAS, ASEGURANDO UNA MEJOR CALIDAD EN LOS SERVICIOS EDUCATIVOS DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDES Y EN LOS DE SALUD QUE PRESTA EL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.	

Por su parte, EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, a través de la Secretaría de Salud, fundamentados en la Ley 100 de 1993, la Resolución 1841 de 2013 y la Resolución 0518 de 2015 ha suscrito contratos interadministrativos con Empresas Sociales del Estado (E.S.E).

❖ **FINANCIERO.**

El Plan Nacional del Desarrollo fue aprobado por el Congreso de Colombia mediante la Ley nro. 2294, el 19 de mayo de 2023.

Este tiene como objetivo *"(...) sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Este proceso debe desembocar en la paz total, entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna, basada en la justicia; es decir, en una cultura de la paz que reconoce el valor excelso de la vida en todas sus formas y que garantiza el cuidado de la casa común"* (Ley 2294 19/05/2023, Artículo nro. 1).

Se plantea la necesidad de la Seguridad Social Integral a través del acceso universal a la salud y el empleo y la seguridad social. Para garantizar el acceso universal al derecho a salud de calidad se deberán materializar los siguientes objetivos: 1. Aumentar el acceso a la salud y mejorar la calidad de los servicios de salud prestados al ciudadano; 2. Disminuir brechas y mejorar las condiciones de salud; 3. La recuperación de la legitimidad y la confianza en el sistema de salud colombiano; 4. Garantizar la sostenibilidad financiera de un sistema de salud eficiente.

<table>
<tr><td></td><td>Por tanto, los costos de salud son necesarios para la adopción de decisiones en temas como la destinación de los recursos, la valoración precisa de los gastos en que se puede incurrir, las acciones o prestación de servicios y el análisis de conveniencia, entre otros.

❖ <u>TECNICO.</u>

Con relación a las condiciones técnicas y tecnológicas del objeto del Proceso de Contratación, incluyendo el estado de la innovación y desarrollo técnico que permite crear nuevos productos y oportunidades de mercado y las nuevas tendencias como: (i) cambios tecnológicos, (ii) amplitud de la oferta de características de los productos; (iii) especificaciones de calidad; (iv) condiciones especiales para la entrega (cadenas de frío, sistemas de vigilancia, etc.) y (v) tiempos de entrega; se puede afirmar que los servicios a prestar no requieren de nuevas tecnologías, pues son desarrollo de capacidades en actores institucionales y comunitarios para la implementación y desarrollo del proceso de certificación y registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad, para gestionar el acceso efectivo de las personas con discapacidad a los servicios sociales y de salud y el restablecimiento del derecho a la prestación de servicios de salud, con valoración institucional, domiciliaria o virtual Considerando esta especificidad, se tiene en cuenta para el análisis del sector que los oferentes hayan prestado servicios específicamente en servicios de salud a personas con discapacidad y tengan equipos multidisciplinarios certificados en el directorio nacional de profesionales certificadores de personas con discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.</td></tr>
<tr><td>4.4 ANALISIS Y CONDICIONES DE EXPERIENCIA:</td><td>Para la celebración del contrato interadministrativo se requiere que la entidad con la que el Departamento pretende celebrar relación contractual sea una entidad con la capacidad de impulsar programas y actividades de interés público.

Además de ello se requiere que la entidad hubiese suscrito con otras entidades convenios o contratos cuyo objeto sea relacionado con el objeto del presente proceso y con el plan de desarrollo del aportante.

RELACIÓN DE CONTRATOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE EL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ CUYO OBJETO TENGA ESTRICTA RELACION.
<table>
<tr><th>No CONTRATO O CONVENIO INTERADMINISTRATIVO</th><th>OBJETO</th><th>VALOR CONTRATO</th><th>PLAZO</th></tr>
<tr><td>2015-2024</td><td>CONVENIO DE DOCENCIA SERVICIO CON LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Y LA</td><td>NO APLICA</td><td>9 AÑOS</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	2011-2024	UNIVERSIDAD DE SANTADER UDES. CONVENIO DE DOCENCIA SERVICIO CON LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Y LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA SEDE VALLEDUPAR	NO APLICA	13 AÑOS
	La experiencia que se debe acreditar para este proceso de selección corresponde a Contratos ejecutado, terminados y liquidados. Las certificaciones de experiencia deberán contener como mínimo, la siguiente información: • Nombre de la Entidad contratante • Nombre de la E.S.E • Objeto del contrato • Fecha de inicio y fecha de terminación (día, mes y año) • Valor del contrato • Certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el funcionario competente. • Firma de quien expide la certificación.			
4.5 REQUISITOS HABILITANTES	**DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO.** 1. Evidencia de Registro en SECOP II en rol de proveedor de bienes y servicios. 2. Acta de transformación en ESE y/o creación de la institución prestadora de servicios. 3. Autorización de la junta directiva para suscribir contratos indicando los límites de cuantías. 4. Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores. 5. Fotocopia del RUT de la ESE vigente. 6. Planillas de Seguridad Social de la ESE del último mes. 7. Copia de la Tarjeta Profesional del Contador y/o Revisor Fiscal (si la ESE cuenta con este cargo). 8. Certificación bancaria actualizada a la fecha para el manejo de los recursos. **DOCUMENTOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.** 1. Acto de Nombramiento. 2. Acta de Posesión del Representante legal. 3. Cedula de Ciudadanía del representante legal. 4. Rut del Representante Legal.			

5. Libreta Militar (solo si el gerente es varón menor de 50 años).
6. Antecedentes Judiciales del representante legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) Días calendarios.
7. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación del representante legal y de la institución con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios.
8. Certificado de responsabilidad fiscal del representante legal y de la institución, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios.
9. Certificado de ausencia de reporte sistema de registro nacional de medidas correctivas RNMC, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios.
10. Certificado de inhabilidades derivado de condenas por delitos sexuales cometidos contra menores, según la ley 1918 del 12/07/2018, y su decreto reglamentario 753 del 2019, En observancia de las Leyes 1581 del 2012, 1712 del 2014 y demás normas frente al tratamiento de Datos.
11. Certificado de no encontrarse en el registro de deudores alimentarios morosos redan, En observancia de la Ley 2097 del 2021.

REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA.

1. Propuesta técnica económica.
2. Acreditar como mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con el objeto y las actividades que se pretendan contratar.
3. Certificar la disposición de un coordinador para la ejecución de las actividades y acciones que se pretenda contratar, del cual se debe acreditar que cuanta con el perfil establecido por la entidad territorial. (ADJUNTAR HOJA DE VIDA).

NUMERAL No. 5. ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015
5. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

5.1 CRITERIOS DE VERIFICACION HABILITANTE:

La favorabilidad de la oferta se habilita con la CAPACIDAD JURIDICA, FINANCIERA, DE EXPERIENCIA Y TECNICA, aportada por el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.

FASE VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES: Esta fase es de carácter habilitante y en ella se verificará el cumplimiento de los requisitos y documentos jurídicos, financieros, técnicos y de experiencia; y su resultado será «**CUMPLE O NO CUMPLE**».

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

NUMERAL No. 6 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015
6. EL ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLO	La Secretaría de Salud del Departamento del Cesar, ajustado a las disposiciones del artículo 4° de la Ley 1150 de 2.007 y del Decreto 1082 de 2.015 y la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por la entidad **COLOMBIA COMPRA EFICIENTE** realiza la tipificación, estimación y asignación de los riesgos de la presente contratación en el **Anexo 2. Matriz de Riegos**.
NUMERALES 7 Y 12 DE LA LEY 80 DE 1.993	
NUMERAL No. 7. ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2.015	
7. GARANTÍAS E INDEMNIDAD	
7.1 GARANTÍAS:	De conformidad con lo preceptuado en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, las garantías no serán obligatorias en los contratos y convenios Interadministrativos.
NUMERAL No. 8 DEL DECRETO No. 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015	
8. INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA ESTÁ COBIJADA POR UN ACUERDO COMERCIAL Y CONVOCATORIA DE LIMITACIÓN A MYPIMES	
8.1 SOMETIMIENTO A UN ACUERDO COMERCIAL:	De conformidad con lo dispuesto en el Anexo 4: Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales, del Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en los Procesos de Contratación, expedido por Colombia Compra Eficiente, están exceptuados de la aplicación de Acuerdos Internacionales o Tratados de Libre Comercio, en su numeral 17, "*Los contratos interadministrativos*".
8.2 Convocatorias Limitadas a MYPYMES	Conforme a los artículos 2.2.1.2.4.2.2 al 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2.015, este proceso no es susceptible de ser limitada a **MIPYMES,** en consideración al valor del presupuesto oficial del proceso.

Aprobó:

GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA.
Secretario de Salud Departamental.
FIRMA

Revisó:

ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO
Líder Programa de Salud Publica
FIRMA

Elaboró:

RAFAEL NICOLAS MAESTRE TERNERA.
Profesional Especializado.
(CONTRATISTA)
FIRMA

Los suscritos declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo su responsabilidad lo presentan para firma.