CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL			
	PROGRAMAS	**NOMBRE DEL PROYECTO**	**BPIN**
1.1. Certificado de inclusión en el Banco de Proyectos / Plan Anual de adquisición de Bines y Servicios:	FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO A TRAVÉS DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS, VIGENCIA 2024EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR	2024002200103	
1.2. Fecha de elaboración del estudio previo:	NOVIEMBRE DE 2024		
1.3. Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	**GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA** Secretaria de salud Departamental **ROSA MARÍA CERCHAR SARMIENTO** Líder de Salud Pública		
1.4. Dependencia solicitante:	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL		
1.5. Tipo de Contrato:	**INTERADMINISTRATIVO**		
1.6. Código UNSPCS:	85111500; 93141509;77101805; 85111600		
1.7. Certificación Plan Anual de adquisición de Bines y Servicios (PAA):	Certificado No 1716/2024 con fecha: 19 de marzo de 2024 expedido por Secretaría general		

CAPÍTULO II: ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN	
2.1. Descripción de la necesidad:	El artículo 49 de la Constitución Política modificado por el acto legislativo 02 de 2009, dice que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, el saneamiento ambiental a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley. La Ley 715 de 2001 establece que es competencia de los departamentos en materia de salud en general, formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en armonía con las disposiciones del orden nacional; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas. El artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias (…) definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales. Entendiéndose que el PAB actualmente se concibe como Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), el cual es, un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales en salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficios. Dentro de las competencias asignadas a salud pública de la Secretaría de Salud Departamental, de acuerdo con la Ley 715 de 2001, se encuentra adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Intervenciones Colectivas mediante el establecimiento de la situación de salud en el Departamento del Cesar y propender por el mejoramiento de las condiciones que determinan dichos eventos.

En el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, determina que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

A través de la Ley 1438 de 2011 se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La citada Ley, en su artículo 15 señala que los equipos básicos de salud, entendidos como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, serán financiados con recursos interinstitucionales del sector destinados a la salud pública y de otros sectores que participen en la atención de los determinantes sociales; y en el artículo 16 establece sus funciones.

Mediante Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, con sus capítulos diferenciales, cuya implementación contempla 5 etapas: aprestamiento, inicio de implementación, implementación, ajustes al proceso de implementación, evaluación de implementación (2026-2029-2032).

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

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

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

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

Mediante resolución 295 del 27 de febrero de 2023 se modificaron los artículos 3,8,11,14,16 y 18 de la resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del plan de salud pública de intervenciones colectivas y las condiciones para la ejecución.

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

11.1. DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS 11.1.1 Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto. 11.1.2. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. 11.1.3. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012. 11.1.4. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas. 11.1.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativos de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin. 11.1.6. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución. 11.1.7. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC. 11.1.8. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC. 11.1.9. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental. 11.1.10. Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas. 11.1.11. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso. respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los ROM, así como lo concurrencia entre departamentos, distritos y municipios. 11.1.12. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. 11.1.13. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo

basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

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

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

De acuerdo a la resolución 2367 del 19 de diciembre de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Gobernabilidad y Gobernanza según la resolución 2367 de 2023 indica que: *" se hace necesaria la claridad en las indicaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para su implementación en términos operativos, mediante la actualización y disposición de instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles, y concretas que permitan la definición de acciones que deben desarrollar los territorios, dirigidas a avanzar en la garantía del derecho a la salud de la población en general, incluyendo los enfoques interculturales y diferenciales establecidos normativamente."* por lo anterior se evidencia la instrucción del ente rector de fortalecen las capacidades territoriales para ejecutar el Plan Territorial de Salud, alineándolo con la Atención Primera en Salud, ya que esta última facilita la comprensión de las condiciones de vida y salud, fomentando la participación social en la gestión de la salud pública.

De acuerdo al Documento publicado por el Ministerio de Salud y de la protección social del mes de enero de 2024 "Fortalecimiento de la gestión territorial en APS", que compila las resoluciones: 2153 de 2023, 2984 de 2023, 2026 de 2023 resolución 1895 de 2023, resolución 1778 de 2023 y resolución 1735 de 2023, se orienta la gestión territorial en Atención Primaria en Salud con Equipos Básicos de Salud que se constituyen en el marco de la operación del nivel primario de atención en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios, se establecen valores para los equipos y dotación básica para los mismos.

La necesidad se deberá satisfacer a través las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el Departamento, que cuenten con la capacidad técnica y operativa para la materialización de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

En el evento de que las empresas sociales del estado del territorio o de municipio vecinos, no cuentan con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorio podrá contratar las acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicio de salud, de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el art. 15 de la resolución 295 de 27 de febrero de 2023.

La Secretaría de Salud del Cesar con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas en el Plan de Desarrollo y en el Plan territorial de salud, y teniendo en cuenta las funciones que debe desarrollar la Dirección de Salud Pública, requiere la ejecución de acciones que permitan hacer la promoción de la

	salud, Prevención de la enfermedad a la comunidad de los Municipios priorizados de las categorías 4, 5, y 6 en el Departamento del Cesar. De igual forma, impactar los indicadores de salud en los entes territoriales del Departamento, en función de la garantía del derecho a la salud.
CAPÍTULO III: ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015 **OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR**	
3.1. Objeto del contrato:	**AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE MANAURE DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
3.2. Características del bien, obra o servicio a contratar:	Ejecutar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas que defina la entidad territorial, de acuerdo con las disposiciones emitidas por el Gobierno Nacional en la Resolución 0518 de 2015, resolución 3280 de 2018 y Resolución 295 de 2023.
3.3. Plazo de ejecución del contrato:	UN (01) MES QUINCE (15) días calendario, dicho plazo se contará a partir de la suscripción del acta de inicio de actividades previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato. **Parágrafo**: En todo caso en cumplimiento de la Ley 819 de 2003, y el Concepto 001 de 2006 expedido por el Ministerio de Hacienda, los compromisos adquiridos no pueden superar la presente vigencia fiscal.
3.4. Vigencia del contrato:	La vigencia del contrato se contará desde el perfeccionamiento y hasta la liquidación del mismo.
3.4.1 Lugar de ejecución del contrato:	Área urbana y rural del Municipio de MANAURE en el Departamento del Cesar, a través de la E.S.E HOSPITAL JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ – MANAURE CESAR
3.5 Obligaciones Generales de la ESE	• Cumplir con cada una de las obligaciones tendientes a la realización de cada una de las actividades descritas en los lineamientos técnicos. • Cumplir con las obligaciones contenidas en la resolución 518 de 2015; articulo 11 y que guarden relación con el objeto contratado. • Cumplir de conformidad con lo establecido en la Ley con las normas de seguridad social (Salud, Pensión y ARL), y parafiscales y del recurso humano o institución contratada para la ejecución de las acciones si a ello hubiera lugar. La E.S.E estará obligada a presentar los contratos del personal o institución vinculada para la ejecución de las obligaciones. • Garantizar, conforme a los principios de Protección de Datos al Departamento del Cesar, la confidencialidad de la información sobre los beneficios del Proyecto a la que se tenga acceso a través del desarrollo de este contrato, y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las partes, en relación con la población víctimas de conflicto armado atendidas. • Reportar de manera inmediata al supervisor del contrato, cualquier novedad o anomalía que se presente durante la ejecución de este. • Presentar informe técnico y financiero con sus respectivos soportes los primeros cinco (5) días de cada mes (evidencia fotográfica, actas documentos, entre otros) acorde a las actividades u obligaciones especificas planteadas en el ANEXO No 1 denominado lineamientos técnicos. • Para el cumplimiento de las obligaciones la IPS, garantizará el recurso humano idóneo y capacitado para la ejecución del presente objeto contractual. • Las demás que surjan de la naturaleza del presente contrato, de conformidad con las indicaciones dadas por el supervisor y que estén relacionadas con el objeto a contratar. • Cumplimiento estricto con el Sistema General de Seguridad Social en SALUD, PENSIÓN, ARL y

	PARAFISCALES si a ello hubiere lugar de todo el recurso humano que se requiera para la ejecución de las acciones contratadas y acorde de los montos devengados. • Cargar los informes y soportes de la ejecución en la plataforma SECOP II y SIRCC II demás sistemas de información que determine la entidad contratante.
3.5.1 Obligaciones Específicas de la ESE	Para el desarrollo del presente proceso para la contratación de actividades de intervención colectiva en salud se hace necesario su desarrollo por fases, las cuales serán las siguientes; I) FASE DE ALISTAMIENTO Y COORDINACIÓN DE ACCIONES, II) FASE DE IMPLEMENTACIÓN III) FASE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. **SALUD AMBIENTAL** 1. Aplicar (80) caracterizaciones Sociales y Ambiental al territorio definido por la secretaria de salud y la ESE Priorizados para la identificación y descripción del contexto social y ambiental de las personas y comunidades en los diferentes entornos que permitan reconocer los factores de riesgo en Salud y condiciones de los Entornos. 2. Realizar 1 ciclo de educación y comunicación en salud (7 sesiones de mínimo 45 minutos cada sesión) con el mismo grupo las 7 sesiones sobre los temas que contribuyan a la promoción de la salud y prevención de enfermedades por factores de riesgo ambiental (Contaminación ambiental y atmosférica) en el entorno comunitario, con un mínimo de 30 personas en los microterritorios priorizados. 3. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios que incluya (**cuñas radiales** (mínimo se deben reproducir 2 veces al día durante 3 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), **programas radiales** (mínimo uno al mes durante toda la ejecución del contrato), **perifoneo** (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) en la temática de movilidad vial segura y responsable, uso de medios de transportes alternativos y seguros con incidencia en la disminución de la accidentalidad. **VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES** 5. Formular 80 planes integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores, para el abordaje de las intervenciones individuales y colectivas por curso de vida establecidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018), en los microterritorios priorizados y garantizar su ejecución por parte de los equipos territoriales de salud. 6. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios que incluya (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 2 veces al día durante 3 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (mínimo uno al mes durante toda la ejecución del contrato), perifoneo (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) **y 3 piezas informativas (Plegables**) en la temática de importancia de la detección temprana de diabetes, enfermedad cardiovascular, sobre peso, obesidad, soy generación más sonriente 7. Realizar 1 ciclo de educación y comunicación en salud (9 sesiones de mínimo 2 horas

8. cada sesión) con el mismo grupo las 9 sesiones sobre la estrategia "conoce tu riesgo, peso saludable" en mayores de 18 años en el entorno comunitario con un mínimo de 30 personas en los microterritorios priorizados.

CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

9. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 2 veces al día durante 3 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (mínimo uno al mes durante toda la ejecución del contrato), perifoneo (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) y 3 piezas informativas (Plegables) y 5 pendones que se deben ubicar en sitios estratégicos de concentración masiva de personas)que incluya la temática de prevención de violencias intrafamiliares, líneas de atención en salud mental, prevención del suicidio

10. Realizará un (1) ciclo de educación y comunicación en salud cada ciclo mínimo de 9 sesiones y cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 horas) con el mismo grupo las 9 sesiones cada grupo de 20 personas de formación a líderes comunitarios, pares, personas, familias para la intervención en detección temprana, primeros auxilios, e intervención motivacional breve, canalización a servicios de salud, el desarrollo de competencias o habilidades psicosociales para la vida; competencias parentales y paternales; cuidado respetuoso y emocionalmente seguro (para la armonía espiritual y de pensamiento) desde la cultura propia y con adecuación intercultural. se realizarán con un mínimo de 40 personas en los microterritorios priorizados.

11. Realizar tamizajes a 50 jóvenes de 14 - 17 años del sector rural para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, aplicando la escala ASSIST con intervención, primeros auxilios psicológicos e intervención motivacional al 100% de personas identificadas, realizar la canalización a los servicios de salud-RIAS y sociales en los diferentes entornos.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

12. Realizar (1) ciclo de educación y comunicación en salud cada ciclo mínimo de 9 sesiones y cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 horas) con el mismo grupo las 9 sesiones cada grupo de 20 personas) para formar a mujeres y hombres en el tema estilos de alimentación saludables.

13. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 2 veces al día durante 3 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (mínimo uno al mes durante toda la ejecución del contrato), perifoneo (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) que incluya la temática de Lactancia materna

14. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 2 veces al día durante 3 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (mínimo uno al mes durante toda la ejecución del contrato), perifoneo (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) que incluya la temática de alimentación saludable

SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

15. Realizar una Jornada de Salud en zona rural dispersa en la cual se desarrollen como mínimo
    2 intervenciones colectivas: 1. educación y comunicación en salud a través de 1 ciclo de mínimo 4 sesiones de 45 minutos cada sesión en los temas: Sesión 1 5. cuidado durante la gestación y del recién nacido 2, signos de alarma durante el embarazo 3, importancia y adherencia a controles prenatales durante el embarazo, 4, planificación familiar/anticoncepción (post evento obstétrico - post parto), 2, Información en salud a través del diseño y entrega de un plegable sobre la prevención de la violencia intrafamiliar y de pareja, Línea vital, e interrupción voluntaria del embarazo (IVE) Sentencia C-355 de 2006. 3, Información en salud a través de perifoneo en la zona donde se esté desarrollando la jornada integral en salud sobre la importancia de la lactancia materna, la vacunación de los menores de 5 años se canalizaran a las los servicios que la ESE ofertara de intervención individuales: servicios de salud sexual y reproductiva a gestantes, citologías, vacunación, consultas de promoción y prevención entre otros y se canalizara a la oferta de servicios sociales que se hayan concertado para ala jornada
16. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 2 veces al día durante 3 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (mínimo uno al mes durante toda la ejecución del contrato), perifoneo (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) que incluya la temática de los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, proyecto de vida

17. Realizar un (1) ciclo cada ciclo mínimo de 9 sesiones y cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 horas) con el mismo grupo las 9 sesiones cada grupo estará conformado por mínimo 20 personas de los entornos laborales de los microterritorios seleccionados para la salud para la prevención de las ITS/VIH/, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C y realizar el entrenamiento para el uso adecuado del condón masculino

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

18. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 2 veces al día durante 3 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (mínimo uno al mes durante toda la ejecución del contrato), perifoneo (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) que incluya la temática de los 3 mensajes claves para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA, con una alta difusión a través de videos informativos de igual manera vincular a redes sociales.

19. Realizar (1) ciclo, cada ciclo mínimo de 9 sesiones y cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 horas) con el mismo grupo las 9 sesiones cada grupo estará conformado por mínimo 20 personas 1 grupo con las madres de los CDI, 1 grupo con las JAC, 1 grupo con Más Familias en Acción, 1 grupo de Víctimas del conflicto armado, y 1 grupo de adulto mayor, 1 grupo con madres y padres no adolescentes,

20. 1 grupo con población migrante, 1 grupo de población LGTBIQ+ 1 grupo de integrantes de iglesias, 1 grupo de afro, 1 grupo de madres adolescentes u 1 grupo de líderes comunitarios en la temática de los 3 mensajes claves para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA

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

21. Realizar (1) ciclo cada ciclo mínimo de 9 sesiones y cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 horas) con el mismo grupo las 9 sesiones cada grupo estará conformado por mínimo 20 personas 1 grupo con las madres de los CDI, 1 grupo con las JAC, 1 grupo con Más Familias en Acción, 1 grupo de Víctimas del conflicto armado, y 1 grupo de adulto mayor, 1 grupo con madres y padres no adolescentes, 1 grupo con población migrante, 1 grupo de población LGTBIQ+ 1 grupo de integrantes de iglesias, 1 grupo de afro, 1 grupo de madres adolescentes u 1 grupo de líderes comunitarios en la temática de tuberculosis y lepra

22. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 2 veces al día durante 3 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (mínimo uno al mes durante toda la ejecución del contrato), perifoneo (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) que incluya la temática de tuberculosis y lepra

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

23. Realizar (1) ciclo cada ciclo mínimo de 9 sesiones y cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 horas) con el mismo grupo las 9 sesiones cada grupo estará conformado por mínimo 20 personas 2 grupo Madres ICBF y/o modalidades familiares, 1 grupo de gestores de red unidos y 1 grupo de las madres lideres de Mas familias en el tema de vacunación y practicas claves AIEPI

24. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 2 veces al día durante 3 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (mínimo uno al mes durante toda la ejecución del contrato), perifoneo (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) que incluya la temática de vacunación en las diferentes edades

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES y ZOONOSIS

25. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 3 veces al día durante 4 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (dos al mes durante toda la ejecución del contrato), perifoneo (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) que incluya la temática de enfermedades transmitidas por animales, enfermedades transmitidas por vectores, medidas de protección para las enfermedades transmitidas por animales y vectores

26. Realizar una Jornada de Salud en zona rural dispersa en la cual se desarrollen como mínimo dos intervenciones colectivas: 1. educación y comunicación en salud a través de un ciclo de mínimo cuatro sesiones de 45 minutos cada sesión en los temas: Sesión 15. importancia de la vacunación de nuestras mascotas. 2, esquema de vacunación de nuestras mascotas 3, tenencia responsable de mascotas 4, prohibiciones en tenencia de animales silvestres como mascotas, 2, Información en salud a través del diseño y entrega de un plegable sobre la importancia de la de la vacunación de nuestras mascotas, su esquema de vacunación y la tenencia responsable de mascotas. 3, Información en salud a través de perifoneo en la zona donde se esté desarrollando la jornada integral en salud sobre la promoción de la vacunación e incentivar a la población a llevar a sus mascotas al punto de vacunación, 4, Coordinar con el Departamento la colocación del punto de vacunación canino y felino,5, Información en salud a través de perifoneo y volantes en la zona donde se esté desarrollando la jornada integral en salud sobre las medidas de prevención para dengue Se canalizaran a las los servicios que la ESE ofertara de intervención individuales: identificación de casos de mordedura por animales, signos de alarma para enfermedades transmitidas por vectores o a la oferta de servicios sociales que se hayan concertado para en la jornada

27. Realizar (1) ciclo cada ciclo mínimo de 9 sesiones y cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 horas) con el mismo grupo las 9 sesiones. los grupos son: 1 grupo con participantes del COVECOM, 2 grupos con las personas de la comunidad (mínimo 20), 2 grupos con líderes y presidentes comunitarios en la temática sobre signos, síntomas y medidas de prevención de las ETV y Zoonosis, definir cronogramas de intervención de factores de riesgo

SALUD Y ÁMBITO LABORAL

28. Realizar (1) ciclo cada ciclo mínimo de 9 sesiones y cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 horas) con el mismo grupo las 9 sesiones. Cada grupo mínimo de 20 personas en la temática de fomentar el conocimiento en los trabajadores informales en derechos y deberes en el sistema general de riesgos laborales SGRL

29. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 1 veces al día durante 2 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (dos al mes durante toda la ejecución del contrato)) que incluya la temática de la importancia de la prevención, la promoción de la salud y la seguridad en el ámbito laboral

POBLACIONES VULNERABLES

30. Realizar información en salud a través de la elaboración de un plan de medios (cuñas radiales (mínimo se deben reproducir 2 veces al día durante 3 días de la semana durante toda la ejecución del contrato), programas radiales (mínimo uno al mes durante toda la ejecución del contrato), perifoneo (dos al mes en las zonas donde no llegue la cobertura de la emisora)) y 3 piezas informativas (Plegables) y 5 pendones que se se deben ubicar en sitios estratégicos de concentración masiva de personas). Participar en el acto simbólico en el parque principal con participación de autoridad y comunidad en general con estrategias de
    1. Información en salud a través del diseño y entrega de un plegable sobre la importancia

de inclusión y prioridad de las personas con discapacidad - Papel del cuidador de las personas con discapacidad. 3, Información en salud a través de un programa radial sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción, normatividad vigente para personas con discapacidad y sus familias y cuidadores 4, Información en salud a través de programas radial sobre la guía de nutrición saludable para personas con discapacidad - Derechos y deberes de las personas con discapacidad

31. Realizar (1) ciclo cada ciclo mínimo de 9 sesiones y cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 horas) con el mismo grupo las 9 sesiones. Cada grupo mínimo de 20 personas con personas de comunidad y personas cuidadoras y personas con discapacidad en la temática de discapacidad

32. Aplicar (80) caracterizaciones Sociales y Ambiental al territorio definido por la secretaria de salud y la ESE Priorizados para la identificación y descripción del contexto social y ambiental de las personas y comunidades en los diferentes entornos que permitan reconocer los factores de riesgo en Salud y condiciones de los Entornos.

Ver anexo Técnico 1.
PERFIL DEL TALENTO HUMANO REQUERIDO:

Talento Humano en Salud	Cantidad	Perfil	
Médico general	1	Profesional en medicina general	Medico servicio social obligatorio o Medico con experiencia de cero (0) a (6) meses, inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Enfermera profesional	1	Profesional de enfermería	Enfermera servicio social obligatorio o Enfermera con experiencia de cero (0) a (6) meses, inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Técnico ambiental	1	Técnico en saneamiento básico y/o ambiental	Técnico en saneamiento básico y/o ambiental Experiencia de cero (0) a (6) meses
Auxiliar en enfermería	4	Auxiliar en enfermería	Técnico en auxiliar de enfermería con una Experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Psicóloga	1	Profesional en psicología	Título profesional en Psicología con experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Nutricionista	1	Profesional en Nutrición	Título profesional en Nutrición con experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)

	Auxiliares de ETV Zoonosis	4	Bachiller académico con experiencia en control de vectores	Título Bachiller, con experiencia certificada mínima de seis (6) meses en control integrado de vectores (fumigación, manejo de equipos de aspiración)

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

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

3.6. Obligaciones del Departamento

Serán obligaciones del Departamento las siguientes obligaciones:

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

3.7. Presupuesto oficial ($):

El presupuesto oficial estimado del presente contrato asciende a la suma de Ciento nueve millones quinientos ochenta mil pesos (109.580.000) M.L. Soportado en los siguientes Certificados de Disponibilidad Presupuestal:

N° CDP	Fecha	Rubro Pres.	Concepto	Valor total CDP	Valor
990	18/10/2024	05-3.8.1.1.7-2.3.2.02.02.009.48-32-1	ETV y Zoonosis	$ 85.000.000	$ 17.000.000
979	15/10/2024	05-2.3.2.02.02.009.88-32	Convivencia social y Salud mental	$ 55.575.000	$8.000.000
978	15/10/2024	05-2.3.2.02.02.009.50-32	Seguridad alimentaria y nutricional	$ 52.500.000	$ 8.750.000
977	15/10/2024	05-3.8.1.1.9-2.3.2.02.02.009.93-32	Salud y ámbito laboral	$45.000.000	$ 6.600.000
982	15/10/2024	05-3.8.1.1.10-2.3.2.02.02.009.64-32	Poblaciones vulnerables	$ 69.500.000	$ 13.900.000
983	15/10/2024	05-3.8.1.1.5-2.3.2.02.02.009.90-32	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	$ 62.500.000	$ 11.900.000

	981	15/10/2024	05-2.3.2.02.02.009.44-32	Vida Saludable y condiciones no trasmisibles	$ 42.500.000	$4.880.000
	985	15/10/2024	05-3.8.1.1.6-2.3.2.02.02.009.56-32-1	Emergentes, reemergentes y desatendidas	$ 30.000.000	$5.400.000
	992	18/10/2024	05-3.8.1.1.8-2.3.2.02.02.009.84-32	Inmunoprevenibles	$ 486.600.000	$ 23.500.000
	991	18/10/2024	05-3.8.1.1.13-2.3.2.02.02.009.86-32	TB/E. HANSEN	$ 15.000.000	$ 1.800.000
	980	15/10/2024	05-3.8.1.1.1-2.3.2.02.02.009.42-32	Salud Ambiental	$ 51.750.000,00	$7.850.000,00
				TOTAL	**$917.925.000.00**	**109.580.000**

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

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

	6. Elaborar informes mensuales de verificación de cumplimiento de las actividades como requisitos para la realización del pago de honorarios respectivo. 7. Elaborar y tramitar el acta de liquidación del contrato dentro de los plazos establecidos en el mismo, así como el acta y/o cierre del expediente una vez expire la vigencia de los riesgos amparados en la garantía única, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. 8. Informar a Secretaría General cualquier novedad que proceda de la ejecución del contrato. 9. Informar a la Oficina Asesora Jurídica cualquier circunstancia que haga temer por la cumplida y oportuna ejecución del contrato y sus actividades; brindar los informes y soportes y desarrollar las actividades necesarias en caso de que se requiera adelantar proceso sancionatorio contractual. 10. Velar por el cumplimiento de la publicación oportuna en cada una de las plataformas de información (SECOP II, SIRCC II, entre otros,) de los documentos y actos relacionados del contrato y la actividad contractual a su cargo. 11. Verificar, la realización de los aportes por parte del contratista al Sistema de Seguridad Social Integral al momento de su liquidación y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones de los contratistas frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia.
4.3. Análisis del Sector – Estudio de Mercado:	**ANÁLISIS DEL SECTOR – ESTUDIO DE MERCADO** En cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015, y siguiendo la guía explicativa de Colombia Compra Eficiente para elaboración de estudios del sector en cuanto a la contratación directa: **A. ASPECTOS GENERALES:** Por medio del presente análisis del sector la Secretaría de salud Departamental sustenta su decisión de realizar a través de la modalidad de selección directa, la elección del prestador de las acciones en salud y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía. **B. LEGAL:** El Departamento del Cesar, a través de la Secretaría de Salud Departamental, establece a continuación la regulación aplicable al objeto del presente proceso de contratación directa. • Que en los términos del artículo 43 de la ley 715 de 2001, corresponde a los Departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. • Que dentro de las competencias atribuidas al Departamento del Cesar en materia de salud, en virtud del artículo 43 de la ley 715 de 2001, se encuentran las de: Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional (Numeral 43.1.1.); Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con estas (Numeral 43.1.29); Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que presten servicios de salud en su jurisdicción (Numeral 43.1.3). Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023 por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. • Que dentro de los Planes territoriales de salud que deben elaborar las entidades se encuentran los Planes de acción, los cuales incluyen un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. • Articulo 4 de la Resolución 295 de 2024, Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: "*Artículo 14: Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y*

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

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

C. COMERCIAL.

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

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

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

ANÁLISIS DE LA OFERTA

La Secretaría de Salud del Departamento del Cesar requiere contratar la prestación de servicios de salud en: acciones de Promoción y Prevención (P y P), para la población del MUNICIPIO DE MANAURE, los servicios de salud descritos en el ítem 1.6 CÓDIGO UNSPSC: 1. 85111500 SERVICIOS DE SALUD PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CONTAGIOSA, 2. 93141509 SERVICIOS DE ANÁLISIS O GESTIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES 3. 77101805 SERVICIOS DE CONTROL DE LA CALIDAD AMBIENTAL 4. 85111600 SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO CONTAGIOSA y los contemplados en el registro único especial de prestadores de servicios de salud.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

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

Año	No contrato	Contratista	Objeto	Cuantía
2020	CI-002	HOSPITAL JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ	Prestación de servicios en la ejecución de las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud del plan de intervenciones colectivas, en el marco del plan decenal en salud publica 2012-2021, plan de acción en salud y en lo aprobado dentro del plan de desarrollo "desarrollo con humildad" del municipio de Manaure balcón del cesar.	$ 121.589.464
2021	CI-001	HOSPITAL JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ	Convenio interadministrativo para el desarrollo e implementación de los procesos y actividades relacionadas con el plan de intervenciones colectiva (PIC) en el municipio de Manaure, departamento del cesar	286.186.779
2022	CI-002	HOSPITAL JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ	Contrato interadministrativo para el desarrollo e implementación de los procesos y actividades relacionadas con el plan de intervenciones colectivas (PIC) en el municipio de Manaure, departamento del cesar	343.892.147
2023	CI-003	HOSPITAL JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ	Contrato interadministrativo para el desarrollo e implementación de los procesos y actividades relacionadas con el plan de intervenciones colectivas (PIC) en el municipio de Manaure, departamento del cesar	260.395.095

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

	Es importante señalar que dentro del valor de presupuesto se establecen los cálculos por ítem e impuestos.
CAPÍTULO V: REQUISITOS HABILITANTES	
5.1. Capacidad Jurídica:	Dada la modalidad de selección del contratista y los fundamentos jurídicos que lo sustentan, por disposición legal se debe celebrar un contrato interadministrativo con el HOSPITAL JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ, quien está en capacidad de ejecutar el objeto contractual, ya que de acuerdo con su objeto y en cumplimiento de sus funciones, se satisface la necesidad de la Secretaría de Salud Departamental, la atención primaria en salud, para la ejecución de acciones colectivas en salud pública. La propuesta por la ESE debe estar soportada con los siguientes documentos: • Evidencia de Registro en SECOP II en rol de proveedor de bienes y servicios • Acta de transformación en E.S.E. y/o creación de la institución prestadora del servicio. • Acto administrativo que faculta al gerente para contratar y/o autorización de la junta directiva (si aplica) • Certificación de paz y salvo en seguridad social y parafiscales de los últimos 6 meses, expedida por el Revisor Fiscal, Contador de la ESE, o representante Legal según el caso • Fotocopia del Rut de la ESE vigente. • Fotocopia del Rut del Gerente de la ESE vigente • Fotocopia del acto administrativo de nombramiento. • Fotocopia del acta de posesión del Gerente. • Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Gerente de la ESE. • Fotocopia de la libreta militar (sólo si el Gerente es varón menor de 50 años. • Antecedentes judiciales del Gerente, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario. • Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal y de la E.S.E, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado de responsabilidad fiscal del representante legal y de la ESE, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, del Gerente de la ESE. con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado de registro de deudores de alimentos morosos (REDAM) del gerente de la ESE, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado consulta en línea de inhabilidad de quien haya sido condenado por delitos sexuales cometidos en menores de 18 años del gerente de la ESE. con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Fotocopia de la Cedula del Revisor Fiscal y/o Contador de la ESE • Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal (si la ESE cuenta con este Cargo). • Certificado de antecedentes profesionales del Contador y/o Revisor Fiscal • Certificación bancaria para manejo de recursos PIC.
5.2. Capacidad Técnica.	• Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC, el cual deberá ser profesional de la salud, respecto del cual se debe acreditar mediante Certificación de Disponibilidad e Idoneidad expedida por el representante legal de la Entidad. • Aportar certificado de evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial relacionado con acciones PIC. • Cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos), para lo cual deberán aportar Constancia de Habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud.
5.3. Capacidad Financiera:	NO APLICA

5.4. Condiciones de Experiencia:	Acreditar como mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.
5.5. Análisis de exigencias de garantías.	De conformidad con lo estipulado en el artículo 7° PARAGRAFO 4 de la Ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstitos, en los interadministrativos, en los de seguros, y en los contratos cuyo valor sea inferior al diez por ciento (10%) de la menor cuantía a que se refiere esta Ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, entendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.5, los cuales estipula la NO OBLIGATORIEDAD DE LAS GARANTÍAS. En la contratación directa la exigencia de las garantías establecidas en la sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente Decreto, no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos (...). La entidad en atención a la naturaleza del contrato, el cual corresponde a un Contrato Interadministrativo, considera que no es necesaria la solicitud de garantía única para la ejecución del presente contrato.
5.6. Análisis del Riesgo:	El Departamento del Cesar – Secretaría de Salud Departamental, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos 2.2.1.1.1.3.1, 2.2.1.1.1.6.1, 2.2.1.1.1.6.3 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.1. Del decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Seguidamente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riegos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de estos. Ver Anexo **2. MATRIZ DE RIESGO.**
5.7. Conclusión:	Se considera viable la celebración y ejecución de un contrato interadministrativo, según los parámetros aquí establecidos, para lo cual se deberá realizar el correspondiente proceso de contratación con una persona jurídica, idónea y con experiencia en el objeto a ejecutar, sin desconocer las recomendaciones aquí consignadas. Sin embargo, la prioridad y condiciones de este serán establecidas según como lo considere la entidad contratante.
GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA **Secretario de Salud Departamental**	**FIRMA**

Proyectó:	Rosa María Cerchar Sarmiento -Líder de Salud Pública - Secretaría de Salud - Departamento del Cesar	RMCS
Revisión jurídica contractual:	Revisión Jurídica Contractual - Secretaría de Salud - Departamento del Cesar	
Aprobó:	Georgina Paola Sánchez Daza - secretario de Salud Departamento del Cesar	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.		