Gobernación de Cundinamarca	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-010 Versión: 05
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha aprobación: 17/10/2024

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS	
Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.1.2.1.1	
DEPENDENCIA QUE PROYECTA	Dirección de Salud Pública – Subdirección de Gestión y Promoción de acciones en salud pública
FECHA	Diciembre de 2024

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

De acuerdo con las competencias en salud descritas en la Ley 715 de 2001, "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros" en su Capítulo II establece las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, el artículo 43 establece:

"Artículo 43 Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, 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. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: En el numeral 43.2.5 define: Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo".

Así mismo, en el Artículo 46 de la misma ley establece: "Artículo 46 Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. (...)

La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa (...)"

Mediante Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y la Resolución 2367 de 2023, por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. La implementación de este nuevo Plan Decenal contempla cinco etapas: 1. Aprestamiento, 2. Inicio de implementación, 3. Implementación, 4. Ajustes al proceso de implementación, 5. evaluación de implementación (2026 – 2029 – 2032), prevé el inicio de la implementación operativa 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.

Es fundamental en este marco de competencias territoriales la Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, a su vez modificada por la resolución 295 de 2023, "Por la que se modifican 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. De la siguiente manera:

Por lo anterior el "ARTICULO 3. Modificar el Artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará 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 (...)

11.1.5 "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 organizativas 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".

De igual forma, el "ARTICULO 4. Modificar el Artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"ARTICULO 14. CONTRATACION 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. (...)"

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. Sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Por otra parte, la Resolución 518 de 2015 en su ARTÍCULO 15. Estableció los siguientes CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATÍVA. Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:

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

15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.

15.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.

15.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).

Igualmente, las IPS deberán realizar las Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas que se encuentran bajo la estructura de las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), como son:

1. Promoción de la salud cuya finalidad es potenciar una mejor calidad de vida y bienestar de la Comunidad en General.

2. Gestión de Riesgo cuya finalidad es anticiparse y mitigar los daños y riesgos a los que están expuestas algunas poblaciones.

Adicionalmente, en la vigencia 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3280, la cual adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y todas las demás rutas que establece las directrices para su operación.

Y se constituye en el anexo técnico vigente de la Resolución 518 de 2015, en el numeral 3.2 define las Intervenciones Colectivas como un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio"

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno-Perinatal, definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades en consecuencia, se hace necesario adoptar los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud a que se refiere el aparte anterior, los cuales contienen las directrices que deben observarse para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de protección específica, detección temprana y educación para la salud, contenidas en dichas rutas, las intervenciones y acciones establecidas en los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS a que refiere el presente acto administrativo, con lleva la sustitución de las Normas Técnicas de Detección Temprana y Protección Específica, definidas en la artículo 7 de la Resolución 3280 de 2018.

Adicional a esto es necesario aclarar que ya que el plazo de este convenio administrativo supera la vigencia 2024 se debe tener en cuenta la ordenanza No. 017 de 2024, por la cual: *"Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afectan el Prepuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado"*. Expedida por La Asamblea de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para el presente proceso, tal cual como lo expresa el Artículo Primero: *"Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias y Excepcionales, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2025, 2026 y 2027, por la suma de seiscientos cuarenta y nueve mil trescientos treinta y un millones cuatrocientos mil ciento cuarenta y seis pesos M/CTE. ($649.331.400.146)."*

De acuerdo con lo anterior es importante desarrollar acciones encaminadas a conocer el estado de salud de la comunidad, para identificar problemas y prioridades de salud, que permita formular programas, políticas públicas e intervenciones, en colaboración con la comunidad y las autoridades territoriales, con el propósito de fomentar las capacidades y generar en los individuos la oportunidad para que sean capaces de asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno, mejorar el acceso a los servicios de salud, con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida.

Así pues, en el marco del Plan de Desarrollo Departamental 2024 - 2027 "Gobernando: más que un plan", se contempla una LÍNEA ESTRATÉGICA denominada "Con - unidad" cuyo objetivo es "Propiciar entornos inclusivos, oportunos y con enfoque diferencial que permitan el desarrollo del ser cundinamarqués, bajo la premisa del goce efectivo de sus derechos.".

En ese mismo sentido el programa SALUD PÚBLICA contiene la meta de producto 103 en el Plan Territorial de Salud lo cual consiste en: "Mantener en los 116 municipios la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud", en la

línea operativa del Plan Decenal de Salud Publica 2022 - 2031, cuidado de la salud en el territorio y en la siguiente meta, programa y subprogramas, dentro de los cuales competen para este estudio los siguientes:

1. PROGRAMA: Salud Pública

SUBPROGRAMA: Intersubsectorialidad Salud

META 103

Mantener en los 116 municipios la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud

PROYECTO

2024004250050. Fortalecimiento de las acciones de prevención, promoción y gestión de los riesgos en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud en el departamento de Cundinamarca

1. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC en salud mental, con equipos territoriales de salud.
2. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC en enfermedades crónicas no transmisibles, con equipos territoriales de salud.
3. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC de salud bucal con equipos territoriales de salud.
4. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC en seguridad alimentaria y nutricional con equipos territoriales de salud.
5. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC en modos y estilos de vida saludable con equipos territoriales de salud.
6. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC para la maternidad segura con equipos territoriales de salud.
7. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC en derechos sexuales y reproductivos con equipos territoriales de salud.
8. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC para las enfermedades transmisibles con equipos territoriales de salud.
9. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC en la estrategia AIEPI con equipos territoriales de salud.
10. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC en las personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado con equipos territoriales de salud.
11. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC en las ocupaciones de la economía popular y comunitaria con equipos territoriales de salud.
12. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC en los pueblos y comunidades étnicas y campesina, adultos mayores, mujer, sectores LGBTIQ+ y otras en condiciones y/o situaciones con equipos territoriales de salud.
13. Actividad: Realizar las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC de los planes de cuidado y seguimiento a la canalización efectiva con equipos territoriales de salud.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud de Cundinamarca 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 competencias y funciones que debe desarrollar la Dirección de Salud Pública, se requiere la ejecución de acciones que permitan hacer la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad a la comunidad de los Municipios priorizados en el Departamento de Cundinamarca. De igual forma, impactar los indicadores de salud de los entes territoriales del Departamento, en función de la garantía del derecho constitucional a la salud.

A continuación, se presenta tabla de contenido que describe meta, programa, subprograma, meta, meta de bienestar, proyecto e inversión

Tabla 1. Proyecto y Fuente De Financiación presupuestal – Implementación Modelo Atención Primaria en Salud a través de las Concurrencia PIC-2024.

PROGRAMA: SALUD PÚBLICA			
SUBPROGRAMA: INTERSUBSECTORIALIDAD			
META 103: Mantener en los 116 municipios la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud.			
Meta De Bienestar	**META 103**	**Proyecto**	
Mantener en los 116 municipios la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud.	Mantener en los 116 municipios la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud.	2024004250050. Fortalecimiento de las acciones de prevención, promoción y gestión de los riesgos en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud en el departamento de Cundinamarca	$ 11.287.522.610

Para la ejecución de la presente Concurrencia se determinó la contratación de 41 Empresas Sociales de Estado distribuidas por el departamento de Cundinamarca en 90 municipios priorizados, bajo un presupuesto de $ 11.287.522.610, los cuales serán distribuidos de la siguiente manera.

Tabla 2. Consolidado Contratación – Ejecución plan de intervenciones colectivas departamental en el marco de la estrategia de atención primaria en salud con uso de vigencia futuras con las Empresas Sociales del Estado

Nº	ESES	Vr Final Hospital
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES	$ 91.385.594
2	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA	$ 106.521.969
3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS	$ 194.475.659
4	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA	$ 228.180.313
5	WEMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	$ 574.587.063
6	E.S.E. HOSPITAL SALAZAR VILLETA	$ 456.360.620
7	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ	$ 471.497.002
8	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS	$ 288.725.811
9	ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA	$ 532.609.837
10	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ	$ 228.180.312
11	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO	$ 346.974.096
12	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN	$ 167.067.470

13	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	$ 228.180.313
14	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.	$ 285.861.251
15	E.S.E HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	$ 91.385.595
16	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ	$ 270.724.878
17	E.S.E HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPÓ	$ 91.385.595
18	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO SUESCA	$ 164.202.912
19	E,S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE TABIO	$ 164.202.912
20	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TAUSA	$ 106.521.969
21	E,S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL AFANADOR DE TOCAIMA	$ 879.016.580
22	E.S.E. HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE VERGARA	$ 106.521.969
23	E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	$ 422.655.970
24	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MERCEDES TELLEZ DE PRADILLA (E.S.E.) HOSPITAL VIANÍ PRIMER NIVEL DE ATENCION	$ 106.521.969
25	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE	$ 410.384.156
26	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	$ 346.406.752
27	E.S.E. HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA	$ 106.521.969
28	E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN ÁLVAREZ DÍAZ	$ 650.268.939
29	E.S.E POLICLINICO DE JUNÍN	$ 121.658.345
30	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	$ 209.612.037
31	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO	$ 91.385.595
32	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA	$ 121.658.345
33	ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	$ 91.385.595
34	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE	$ 605.994.494
35	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	$ 273.589.437
36	E.S.E.HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAÉZ	$ 441.224.236
37	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN RAFEL DE CÁQUEZA	$ 514.007.738
38	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE FOSCA	$ 121.658.345
39	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ	$ 243.316.687
40	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	$ 243.316.686
41	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA	$ 91.385.595
		$ 11.287.522.610
TOTALES		$11.287.522.610

Adicional a esto, cabe resaltar que el plazo de ejecución de este contrato interadministrativo supera la vigencia 2024, para lo cual se debe tener en cuenta la Ordenanza No. 017 de 2024, por la cual: "Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afectan el repuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado". Expedida por La Asamblea de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para el presente proceso, tal cual como lo expresa el Artículo Primero: "Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias y Excepcionales, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2025, 2026 y 2027, por la suma de SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($649.331.400.146)."

Por último, para la contratación de los cuarenta y un (41) Hospitales el valor total para VIGENCIA FUTURA EXCEPCIONAL 2025 será por ONCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS ($11.287´522.610) M/CTE

1.1 PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES - PAA

Teniendo en cuenta que el presente contrato interadministrativo supera la vigencia fiscal 2024 y de conformidad con la Ordenanza No. 017 de 2024, por la cual: "Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afectan el repuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado". Expedida por La Asamblea de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para el presente proceso, tal cual como lo expresa el Artículo Primero: "Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias y Excepcionales, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2025,2026 y 2027, por la suma de SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($649.331.400.146).

Para la vigencia 2025, se puede determinar que se requiere incluir en el PAA de la próxima vigencia y así poder determinar que el objeto contractual se encuentra incluido en el PAA en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública www.colombiacompra.gov.co.

2. ESTUDIO DEL SECTOR:

A. Aspectos generales.

La Resolución 518 de 2015 estableció entre otros aspectos las directrices para la elaboración y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Salud - PIC, definiendo entre otros, las responsabilidades de las entidades territoriales a nivel departamental.

Así mismo, la Ley 1438 de 2011 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, igualmente define que los equipos básicos de salud son 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

De otra parte, para la vigencia 2021, el índice de cobertura global de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal fue de 57,2%, por lo que se hace necesario fortalecer los mecanismos, estrategias y modalidades de prestación de servicios que permitan aumentar el acceso a las intervenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, a través de la gestión y complementariedad de las intervenciones colectivas, 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; que igualmente, se ha observado, un comportamiento negativo en indicadores trazadores de salud pública tales como la tasa de incidencia y modalidad por desnutrición en menores de 5 años, mortalidad infantil, modalidad 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. Que en el marco del monitoreo a la implementación de intervenciones colectivas y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones en el componente de Salud Pública se han identificado dificultades en los territorios tales como, el inicio tardío de las intervenciones colectivas, la baja cobertura poblacional y duración inferior a 6 meses, así como la atomización de actividades. Por lo expuesto anteriormente, 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.

Adicionalmente, la Resolución 0295 de 2023 por la cual se modifica parcialmente la Resolución 518 de 2015, define en su artículo 4 "Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"**ARTICULO 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.

14.2. Cuando la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. En el evento de que Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios 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 artículo 15 de la presente resolución. En estos casos, se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

PARÁGRAFO 1o. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. Sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

PARÁGRAFO 2o. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos".

Colombia a través de la Resolución 1035 de 2022 modificada parcialmente mediante la Resolución 2367 de 2023, adopta el **Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031** como política de estado que busca orientar el que hacer en salud pública del país; acoge las orientaciones de la ley estatutaria en salud proponiendo avanzar en el derecho a la salud

Por lo tanto, el Departamento de Cundinamarca debe contratar con las IPS públicas presentes en los municipios del departamento que cuenten con los servicios de promoción, prevención y servicios extramurales con capacidad y estructura organizacional (operativa), estas entidades pueden ser seleccionadas para la realización de las actividades objeto del contrato en los municipios priorizados del departamento de Cundinamarca.

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 Resolución 518 de 2015 establece los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa para así:

1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.
2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.
3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados
4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos)

B. Análisis Económico

En Colombia el gasto público en salud alcanzó el 5,9% del PIB para el 2023, subiendo un 0,07% frente al 2022; sin embargo, en 2022 Colombia descendió en la tabla que compara los países por la cuantía que dedican a salud pública, pasó del puesto 25 al 26; en la actualidad, según el gasto público en salud per cápita, Colombia se encuentra en el puesto 72 de los 192 publicados, con un gasto público de 387 euros por habitante – se trata del gasto total en salud dividido entre todos los habitantes, independiente de la edad o situación de los mismos -.

Uno de los indicadores más conocidos e informativos para evaluar la sostenibilidad de los cambios en los gastos en salud es el PIB. Los países de la Región se comprometieron a incrementar el gasto público en salud hasta al menos 6% de su PIB, como medio de aumentar la protección financiera en el marco de la salud universal y reducir las desigualdades. En el 2014, los gastos totales en salud en la Región ascendieron en promedio a 14,2% del PIB, pero con grandes desniveles, pues solo Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América y Uruguay superaron el umbral de 6% de gasto público en salud como porcentaje del PIB. Veintidós países incrementaron sus gastos públicos entre el 2015 y el 2019. Con la excepción de Bolivia, Perú y Uruguay, estos incrementos fueron inferiores a los conseguidos en el lustro anterior (2005-2010), y varios países experimentaron cortes en sus gastos entre el 2010 y el 2014, que variaron en un rango comprendido entre 2% y 36%1.

Hacia el año 2019 el monto de los recursos que se gestionaron a través del Plan de Beneficios ascendió a 39 billones de pesos, cifra cercana a un 4.8% del PIB del país y equivalente a un 75% del gasto total en salud según el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) El segundo conjunto de prestaciones más Importante en el SGSSS es el relacionado con la Protección Individual del derecho a la salud, que para el año 2016 ascendió a un monto cercano a los 3.5 billones de pesos. Este conjunto de prestaciones, que en el pasado fueron denominadas Servicios NO POS, se refieren a un conjunto de tecnologías y servicios en salud que no se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios, pero que se han reconocido por profesionales en salud y jueces cuando la situación de salud de una persona en particular así lo demanda. Existen así mismo dos subsistemas adicionales que reconocen prestaciones adicionales en salud a víctimas de accidentes de tránsito (SOAT) y a personas que sufren enfermedades o accidentes de tipo laboral (ARL). En el caso del SOAT, los recursos para 2017 ascendían a cerca 3.4 billones, procedentes de las primas pagadas por los propietarios de vehículos automotores de los cuales 2/3 partes son administradas por aseguradoras y 1/3 parte transferida el sistema general de salud. En el caso del Sistema de Riesgos Laborales, los recursos ascendieron a 3.1 billones para el año 2016. Estos recursos son administrados casi en su totalidad por compañías aseguradoras de riesgos laborales y se destinan al pago de prestaciones en formas de servicios, como es el caso de la salud o de prestaciones tipo económico como lo son las incapacidades o pensiones de invalidez o sobrevivencia de origen laboral.

Finalmente tenemos el gasto en salud pública. Incluye las acciones contenidas en el Plan

[1] "Salud en las Américas, edición 2017, Organización Panamericana de la Salud."

Decenal de Salud Pública y en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). El PIC es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud e intervenciones comunitarias que buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud en los territorios mientras el Plan Decenal define los objetivos, estrategias y políticas que deben guiar la actuación en materia de salud pública para el periodo 2022 - 2031. Las estimaciones realizadas dan cuenta de un gasto cercano 1.54 billones de pesos para 2016, financiados en su totalidad por recursos fiscales.

Al revisar cómo se distribuye este rubro entre los diferentes niveles de gobierno se observa que quienes más gastan por este concepto son las entidades territoriales. Entre 2016 y 2020 dichos actores concentraron en promedio el 87% de lo gastado, es decir, cerca de 18.503 millones de pesos anuales. Análogamente, para este periodo de tiempo el gobierno central invirtió cerca de 450 mil millones de pesos, en promedio, que equivalen al 23% del total del gasto. En este horizonte temporal, el sector descentralizado logró su máximo gasto en 2019 con 1,4 billones de pesos y el nivel nacional llegó a este pico en 2015 con 407 mil millones de pesos.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO TERRITORIAL

Los recursos de las entidades territoriales de salud pública se concentran en las subcuentas gestión de la salud pública y vida saludable y enfermedades transmisibles, en donde la primera se asocia los recursos destinados al proceso que realizan las DTS para facilitar la implementación de políticas, planes, programas y proyectos en salud pública en el territorio, que específicamente se relaciona con la dimensión transversal del PDSP "Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud" . Mientras que la segunda se relaciona con los recursos destinados a mitigar enfermedades emergentes, re- emergente, desatendida, inmunoprevenibles y condiciones y situaciones endo-epidémicas, tal como lo señala su dimensión homónima en el PDSP. Es importante notar que esta distribución se encuentra influenciada por la legislación al respecto (Cf. Resolución 518 de 2015), la cual facilita que las entidades territoriales de mayor presupuesto puedan invertir los recursos provenientes del SGP en procesos de gestión.

Una contemplación detallada al año 2019 indica que, de manera consistente con el periodo de estudio, la mayor proporción de los recursos destinados a salud pública se dirigen a los procesos de gestión, representando cerca del 36% del monto territorial. Les siguen los recursos asignados a las dimensiones de vida saludable y enfermedades transmisibles con el 17% del total y vida saludable y enfermedades no transmisibles con el 12% de la bolsa. Salud ambiental representa un 11% y las dimensiones de convivencia social y salud mental y sexualidad, derechos sexuales y reproductivos con un 6%. A su vez las dimensiones de gestión diferencial de poblaciones vulnerables y la de seguridad alimentaria y nutricional agruparon el 5% aproximadamente, cada una. Finalmente, la dimensión de salud y ámbito laboral representó cerca del 1% del total de los recursos de la cuenta de salud pública[2].

C. ANÁLISIS TÉCNICO

La Ley Estatutaria de la Salud (2015) consignó el derecho a la salud en el ámbito del sistema de salud, reconociendo su carácter de derecho social fundamental. En el 2016, el gasto nacional de salud alcanzó 7,2% del producto interno bruto (PIB) (5,4% público y 1,8% privado), y el gasto de bolsillo fue de 15,4%. El gasto público estimado para 2021 corresponde al 75% ($ 66,7 billones de pesos) frente al gasto en salud (GTS) de $89 billones. "Respecto al PIB, el gasto público se ubicó en promedio en los últimos 4 años en 5,8%".

"Estructura del Gasto en Salud Pública en Colombia, Papeles en Salud, Edición N. 17, Noviembre de 2019, Bogotá D.C. con el gasto total. Se requiere mayor gasto público y privado por los costos crecientes de las nuevas tecnologías para la salud, el progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la cobertura de aseguramiento. A ello contribuye el aumento de

[2] "Estructura del Gasto en Salud Pública en Colombia, Papeles en Salud, Edición N. 17, noviembre de 2018, Bogotá D.C.

la judicialización para la protección de derechos fundamentales en salud. El sistema de salud colombiano está compuesto por un sector de seguridad social y por un sector privado. Su eje es el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que incluye dos regímenes: contributivo y subsidiado. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS) públicas o privadas. Las EPS entregan las contribuciones por cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

En el 2019, la cobertura de afiliación al sistema de salud fue 97,6%. En el 2019, la disponibilidad de médicos, enfermeras y odontólogos fue de 17,7, 10,3 y 8,3 profesionales por 10 000 habitantes, respectivamente. Hay 55 programas universitarios de medicina en los que se gradúa un promedio anual de 5 000 médicos, y 65 programas de enfermería con un promedio anual de 3 600 egresados.

En el 2019, 242 instituciones públicas de salud se inscribieron para usar los servicios de telemedicina y mejorar la conexión electrónica entre servicios clínicos, favoreciendo un mejor acceso funcional a la atención de salud. El Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) provee una estructura para obtener y consolidar la información sanitaria, de seguridad laboral y de previsión. Desde el 2013 existe una Política Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, que trata de hacer más efectivo el cumplimiento de las acciones relacionadas con discapacidad.

En el 2014 se promulgó la Ley 1733, que regula los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. Logros, Desafíos y Perspectivas.

En el 2016 se estableció la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el objetivo de centrar la acción de salud en niveles individual, familiar y colectivo, y no en las instituciones prestadoras ni aseguradoras. La formulación de dicha política y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) representan un avance estratégico del sistema en su compromiso de garantizar el acceso efectivo de los ciudadanos a los servicios de salud. Es el componente operativo de la PAIS. En el marco del MIAS se está desarrollando el enfoque de salud y medicina familiar y comunitaria, dirigido a mejorar las competencias del talento humano.

Tanto la política como el modelo integral de atención de salud tratan de mejorar la calidad, la sostenibilidad y la equidad sanitaria. Plantean un marco de acciones y prestaciones desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social en todas las etapas de la vida, lo más cerca posible a su cotidianidad. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 estableció alcanzar la equidad en materia de salud, afectar positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigar los impactos de la carga de enfermedad

ESTUDIO DE LA OFERTA.

Histórico de contratación de los Planes de Intervenciones Colectivas de 2022 y 2023.

Tabla 2.Contratación Del Plan De Intervenciones Colectivas En Salud Pública Concurrencia Vigencia 2022.

CONTRATACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA CONCURRENCIA VIGENCIA 2022						
CONCURRENCIA VIGENCIA FUTURA 2021 -2022						
N°	*N° DE CONTRATO*	*NOMBRE DEL HOSPITAL*	*VALOR DEL CONTRATO*	*EJECUCIÓN*	*SALDO A FAVOR ENTIDAD*	*% EJECUCIÓN*
1	*SS-CDCTI-1147-2021*	*E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA*	*$ 82.453.413*	*$ 82.453.413*	*$ 0*	*100%*
2	*SS-CDCTI-1148-2021*	*E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE*	*$ 185.948.277*	*$ 171.990.032*	*$ 13.958.245*	*92%*

CONTRATACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA CONCURRENCIA VIGENCIA 2022						
3	SS-CDCTI-1140-2021	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE MEDINA	$ 144.168.080	$ 136.315.374	$ 7.852.706	95%
4	**SS-CDCTI-1170-2021**	**E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA**	**$ 109.937.884**	**$ 109.937.884**	**$ 0**	**100%**
5	SS-CDCTI-1174-2021	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	$ 72.084.040	$ 54.568.000	$ 17.516.040	76%
6	SS-CDCTI-1134-2021	E.S.E. MERCEDES TELLEZ DE PRADILLA - HOSPITAL VIANI	$ 54.968.942	$ 36.737.982	$ 18.230.960	67%
7	SS-CDCTI-1164-2021	ESE HOSPITAL CAYETANO MARIA DE ROJAS	$ 17.115.098	$ 17.115.098	$ 0	100%
8	SS-CDCTI-1161-2021	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE	$ 54.968.942	$ 53.451.502	$ 1.517.440	97%
10	SS-CDCTI-1138-2021	ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE	$ 27.484.471	$ 27.484.471	$ 0	100%
11	SS-CDCTI-1139-2021	ESE CENTRO DE SALUD TAUSA	$ 17.115.098	$ 17.115.098	$ 0	100%
12	SS-CDCTI-1135-2021	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TEQUENDAMA	$ 164.906.826	$ 164.906.826	$ 0	100%
13	SS-CDCTI-1128-2021	ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	$ 154.537.453	$ 140.672.444	$ 13.865.009	91%
14	SS-CDCTI-1168-2021	ESE HOSPITAL DIVINO SALVADOR SOPO	$ 44.599.569	$ 43.756.056	$ 843.513	98%
15	SS-CDCTI-1137-2021	ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	$ 353.674.475	$ 272.927.362	$ 80.747.113	77%
16	SS-CDCTI-1129-2021	ESE HOSPITAL NEMOCON	$ 31.410.824	$ 27.164.471	$ 4.246.353	86%
17	SS-CDCTI-1131-2021	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA	$ 467.236.007	$ 229.196.606	$ 238.039.401	49%
18	SS-CDCTI-1143-2021	ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DE LA MESA	$ 44.599.569	$ 38.642.834	$ 5.956.735	87%
19	SS-CDCTI-1144-2021	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	$ 109.937.884	$ 107.481.251	$ 2.456.633	98%
20	SS-CDCTI-1172-2021	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	$ 164.906.826	$ 134.119.153	$ 30.787.673	81%
21	SS-CDCTI-1132-2021	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	$ 236.990.866	$ 229.305.550	$ 7.685.316	97%
22	SS-CDCTI-1141-2021	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	$ 72.084.040	$ 72.084.040	$ 0	100%
23	SS-CDCTI-1154-2021	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA	$ 137.422.355	$ 128.014.281	$ 9.408.074	93%
24	SS-CDCTI-1150-2021	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	$ 748.765.255	$ 651.850.017	$ 96.915.238	87%
25	SS-CDCTI-1169-2021	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	$ 44.599.569	$ 44.599.569	$ 0	100%
26	SS-CDCTI-1155-2021	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE RIO SECO	$ 72.084.040	$ 72.084.040	$ 0	100%
27	SS-CDCTI-1142-2021	ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA	$ 17.115.098	$ 17.115.098	$ 0	100%
28	SS-CDCTI-1156-2021	ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	$ 17.115.098	$ 17.115.098	$ 0	100%
29	SS-CDCTI-1145-2021	ESE HOSPITAL UNVERSITARIO DE LA SAMARITANA	$ 155.090.940	$ 127.809.999	$ 27.280.941	82%
30	SS-CDCTI-1133-2021	ESE MARIA AUXILIADORA MOSQUERA	$ 384.782.594	$ 334.208.563	$ 50.574.031	87%
31	SS-CDCTI-1152-2021	ESE SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA	$ 44.599.569	$ 44.599.569	$ 0	100%
32	SS-CDCTI-1151-2021	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO	$ 27.484.471	$ 27.484.471	$ 0	100%
CONCURRENCIA N° 2 VIGENCIA 2022						

7

CONTRATACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA CONCURRENCIA VIGENCIA 2022						
N°	N° DE CONTRATO	NOMBRE DEL HOSPITAL	VALOR DEL CONTRATO	EJECUCIÓN	SALDO A FAVOR ENTIDAD	% EJECUCIÓN
1	SS-CDCTI-706-2022	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO	88.307.116	$ 74.952.845	$ 13.354.271	85%
2	SS-CDCTI-697-2022	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETÁ	182.503.760	$ 171.334.898	$ 11.168.862	94%
3	SS-CDCTI-707-2022	ESE HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA	168.582.392	$ 153.036.681	$ 15.545.711	91%
4	SS-CDCTI-705-2022	ESE REGIÓN SALUD SOACHA	584.560.848	$ 466.623.119	$ 117.937.729	80%
5	SS-CDCTI-696-2022	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	292.190.860	$ 268.881.647	$ 23.309.213	92%
6	SS-CDCTI-688-2022	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELÁEZ	568.962.920	$ 445.025.637	$ 123.937.283	78%
7	SS-CDCTI-704-2022	ESE HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	166.798.348	$ 166.798.348	$ 0	100%
8	SS-CDCTI-698-2022	ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	247.145.280	$ 195.997.173	$ 51.148.107	79%
9	SS-CDCTI-689-2022	ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA	158.838.164	$ 102.158.713	$ 56.679.451	64%
10	SS-CDCTI-703-2022	E.S.E. CENTRO DE SALUD FOSCA	235.545.352	$ 203.513.003	$ 32.032.349	86%
11	SS-CDCTI-699-2022	ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES	198.209.172	$ 195.662.240	$ 2.546.932	99%
12	SS-CDCTI-690-2022	ESE POLICLINICO DE JUNIN	166.798.348	$ 144.735.733	$ 22.062.615	87%
13	SS-CDCTI-702-2022	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA	198.209.172	$ 189.849.574	$ 8.359.598	96%
14	SS-CDCTI-700-2022	ESE HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	119.717.940	$ 111.050.786	$ 8.667.154	93%
15	SS-CDCTI-691-2022	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE SUESCA	160.980.473	$ 145.939.264	$ 15.041.209	91%
16	SS-CDCTI-701-2022	ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS - UNE	125.607.468	$ 125.436.757	$ 170.711	100%
17	SS-CDCTI-695-2022	ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA	198.209.172	$ 175.599.867	$ 22.609.305	89%
18	SS-CDCTI-710-2022	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	23.558.118	$ 23.558.118	$ 0	100%
19	SS-CDCTI-843-2022	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	239.507.229	$ 239.507.229	$ 0	100%
20	SS-CDCTI-734-2022	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	100.000.000	$ 100.000.000	$ 0	100%
21	SS-CDCTI-863-2022	HOSPITAL ISMAEL SILVA-EMPRESA	49.980.000	$ 49.980.000	$ 0	100%

Tabla 3.CONTRATACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA CONCURRENCIA VIGENCIA 2023.

N°	No DE CONTRATO	NOMBRE DE HOSPITALES	TOTAL, CONTRATO INICIAL	TOTAL, REPORTE TESORERIA	SALDO A FAVOR ENTIDAD	% EFECTIVIDAD
1	SS-CDCTI-545-2023	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	123.381.615	41.598.316	81.783.299	33,72%
2	SS-CDCTI-546-2023	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON	89.262.950	88.898.624	364.326	99,59%
3	SS-CDCTI-547-2023	E.S.E HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DEL MUNICIPIO DE PUERTO SALGAR	55.144.285	51.944.725	3.199.560	94,20%
4	SS-CDCTI-548-2023	E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBÁ	81.144.285	81.144.285	-	100,00%
5	SS-CDCTI-552-2023	E.S.E HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA	63.076.860	63.076.860	-	100%
6	SS-CDCTI-553-2023	ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROSCUBILLOS DE UNE	94.237.330	92.190.152	2.047.178	97,83%

Nº	No DE CONTRATO	NOMBRE DE HOSPITALES	TOTAL, CONTRATO INICIAL	TOTAL, REPORTE TESORERIA	SALDO A FAVOR ENTIDAD	% EFECTIVIDAD
7	SS-CDCTI-554-2023	ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE	412.196.085	324.261.339	87.934.746	78,67%
8	SS-CDCTI-555-2023	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE	238.830.655	222.978.121	15.852.534	93,36%
9	SS-CDCTI-556-2023	E.S.E HOSPITAL HILARIO LUGO SASAIMA	42.051.240	42.051.240	-	100,00%
10	SS-CDCTI-557-2023	E.S.E HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO	110.288.570	70.364.329	39.924.241	63,80%
11	SS-CDCTI-559-2023	ESE HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA	89.076.860	83.746.350	5.330.510	94,02%
12	SS-CDCTI-560-2023	ESE REGION DE SALUD MEDINA	196.314.190	179.560.691	16.753.499	91,47%
13	SS-CDCTI-561-2023	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	254.509.715	221.831.947	32.677.768	87,16%
14	SS-CDCTI-562-2023	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA	428.061.235	288.409.523	139.651.712	67,38%
15	SS-CDCTI-563-2023	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	152.339.810	102.050.443	50.289.367	66,99%
16	SS-CDCTI-564-2023	ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	254.695.805	206.854.958	47.840.847	81,22%
17	SS-CDCTI-567-2023	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	262.628.380	164.050.284	98.578.096	62,46%
18	SS-CDCTI-570-2023	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	225.737.610	177.249.849	48.487.761	78,52%
19	SS-CDCTI-573-2023	ESE POLICLINICO DE JUNIN	81.330.375	66.220.430	15.109.945	81,42%
20	SS-CDCTI-574-2023	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA	128.262.950	127.352.130	910.820	99,29%
21	SS-CDCTI-575-2023	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE SUESCA	141.355.995	133.338.341	8.017.654	94,33%
22	SS-CDCTI-579-2023	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	259.856.275	257.237.666	2.618.609	98,99%
23	SS-CDCTI-580-2023	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	272.577.140	220.577.140	52.000.000	80,92%
24	SS-CDCTI-582-2023	ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ - LA MESA	225.737.610	168.398.642	57.338.968	74,60%
25	SS-CDCTI-583-2023	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	81.144.285	76.696.878	4.447.407	94,52%
26	**SS-CDCTI-584-2023**	**ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA**	**126.153.720**	**115.906.734**	**10.246.986**	**91,88%**
27	SS-CDCTI-585-2023	E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ	202.323.625	202.323.085	540	100,00%
28	SS-CDCTI-586-2023	ESE CENTRO DE SALUD DE FOSCA	89.262.950	48.497.911	40.765.039	54,33%
29	SS-CDCTI-587-2023	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	199.551.520	188.803.940	10.747.580	94,61%
30	SS-CDCTI-588-2023	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	241.602.760	207.181.639	34.421.121	85,75%
31	SS-CDCTI-589-2023	ESE HOSPITAL DE LA VEGA	170.221.145	134.172.552	36.048.593	78,82%
32	SS-CDCTI-590-2023	ESE MERCEDES TELLEZ DE PRADILLA HOSPITAL DE VIANI	81.330.375	73.444.381	7.885.994	90,30%
33	SS-CDCTI-592-2023	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	343.958.755	340.857.465	3.101.290	99,10%
34	SS-CDCTI-593-2023	ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES	81.144.285	81.144.285	-	100,00%
35	SS-CDCTI-594-2023	ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	213.676.659	113.607.176	100.069.483	53,17%
36	SS-CDCTI-595-2023	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE	89.262.950	65.660.891	23.602.059	73,56%
37	SS-CDCTI-611-2023	ESE CENTRO DE SALUD DE TAUSA	102.169.905	102.169.905	-	100,00%
38	SS-CDCTI-803-2023	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	94.237.330	66.314.489	27.922.841	70,37%
39	SS-CDCTI-807-2023	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO	21.025.620	20.775.236	250.384	98,81%
40	SS-CDCTI-808-2023	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO	60.304.755	31.745.285	28.559.470	52,64%

Nº	No DE CONTRATO	NOMBRE DE HOSPITALES	TOTAL, CONTRATO INICIAL	TOTAL, REPORTE TESORERIA	SALDO A FAVOR ENTIDAD	% EFECTIVIDAD
41	SS-CDCTI-809-2023	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA	110.288.570	102.483.351	7.805.219	92,92%
TOTAL			6.589.757.034	5.447.171.588	1.142.585.446	83%
Nº	SEGUNDA CONCURRENCIA 2023					
	No DE CONTRATO	NOMBRE DE HOSPITALES	TOTAL, CONTRATO INICIAL	TOTAL, REPORTE TESORERIA	SALDO A FAVOR ENTIDAD	% EFECTIVIDAD
1	SS-CDCTI-711-2023	E.S.E NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDEZ FUNZA	630.670.500	625.660.500	5.010.000	99,21%
2	SS-CDCTI-712-2023	E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	631.000.000	622.410.500	8.589.500	98,64%
3	SS-CDCTI-713-2023	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA DE ZIPAQUIRA	604.145.000	598.103.550	6.041.450	99,00%
TOTAL			1.865.815.500	1.846.174.550	19.640.950	99%

2.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO

El valor estimado del contrato es de **DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS ($ 243.316.686) M/ CTE.**

a) Para estimar el valor del contrato se tuvo en cuenta el comportamiento del gasto histórico para la entidad en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Publica, sus principales proveedores por territorio y sus diferentes acciones.

b) El costo de las actividades colectivas a desarrollar por parte de las E.S.E. en los territorios priorizados en las áreas rurales y rurales dispersas de acuerdo con el anexo técnico detallado. Que incluye los costos del talento humano.

c) Los costos indirectos que representan todos los elementos que se requieran para la cabal ejecución de las acciones y logro de las metas previstas en los territorios rurales y rurales dispersos.

Como se especifica a continuación:

Histórico de contratación de los Planes de Intervenciones Colectivas de 2022 y 2023.

Tabla 5. CONTRATACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA CONCURRENCIA VIGENCIA 2022

CONTRATACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA CONCURRENCIA VIGENCIA 2022						
CONCURRENCIA VIGENCIA FUTURA 2021 -2022						
N°	*N° DE CONTRATO*	*NOMBRE DEL HOSPITAL*	*VALOR DEL CONTRATO*	*EJECUCIÓN*	*SALDO A FAVOR ENTIDAD*	*% EJECUCIÓN*
4	SS-CDCTI-1170-2021	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	$ 109.937.884	$ 109.937.884	$ 0	100%

CONCURRENCIA N° 2 VIGENCIA 2022						
N°	*N° DE CONTRATO*	*NOMBRE DEL HOSPITAL*	*VALOR DEL CONTRATO*	*EJECUCIÓN*	*SALDO A FAVOR ENTIDAD*	*% EJECUCIÓN*
20	*SS-CDCTI-734-2022*	*ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA*	*100.000.000*	*$ 100.000.000*	*$ 0*	*100%*

Tabla 6. CONTRATACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA CONCURRENCIA VIGENCIA 2023

N°	No DE CONTRATO	NOMBRE DE HOSPITALES	TOTAL, CONTRATO INICIAL	TOTAL, REPORTE TESORERIA	SALDO A FAVOR ENTIDAD	% EFECTIVIDAD
26	SS-CDCTI-584-2023	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	126.153.720	115.906.734	10.246.986	91,88%

En el marco de lo establecido en la **Ley 715 de 2001** y específicamente en el Capítulo II – competencias de las entidades territoriales en el sector salud – artículo 43 – competencias de los departamentos en salud – y específicamente lo expuesto en el numeral 43.2.5 "*concurrir es la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo*" así mismo, lo dictado en el numeral 43.3.3. "*establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento*" y finalmente, lo descrito en el numeral 43.3.4. "*formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental*"; por lo expuesto anteriormente, la contratación con las *Empresas Sociales del Estado* está definida en el marco de las competencias dictadas en la Ley 715 de 2001 además que el histórico de la contratación se ha considerado satisfactoria.
Para estimar el valor del presente contrato se tuvo en cuenta el comportamiento del gasto histórico para la entidad en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Publica, sus principales proveedores por territorio y sus diferentes acciones igualmente, para la ejecución de las actividades definidas a través del anexo técnico detallado se requiere contratar talento humano idóneo y capacitado que permita ejecutar las actividades definidas para lo cual se realizó el análisis de los perfiles necesarios y su costo mensual de acuerdo con la tabla de perfiles y honorarios **Decreto 014 de 2024** de la Gobernación de Cundinamarca, como se describe a continuación:

Tabla 7. COSTEO POR PERFIL

Perfil	N°	Vr mes	Vr. Vigencia	Vigencia	Vr Total
AUXILIAR	6	$ 2.632.413	$ 15.794.478	5	$ 78.972.390
CORRESPONSAL	2	$ 2.632.413	$ 5.264.826	5	$ 26.324.130
P. ENT. COM	2	$ 5.015.734	$ 10.031.468	5	$ 50.157.340
P. ENT. EDUC	2	$ 5.015.734	$ 10.031.468	4	$ 40.125.872
TOTAL		**$ 15.296.294**	**$ 41.122.240**		**$ 195.579.732**

COSTOS INDIRECTOS

De acuerdo con el artículo 3 de Resolución 295 de 2023 que modifica el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015. En el punto 11.1.13 de las Responsabilidades de los Departamentos y Distritos: "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... de forma clara costos directos, indirectos..."

Por lo cual se especifican estos costos estimados en el marco del histórico del coste de las intervenciones colectivas y las jornadas salud realizadas en la vigencia 2023, además se tuvo en cuenta, el número de jornadas de salud priorizadas en los Municipios de acuerdo las necesidades en el área rural y rural dispersa, población y sus riesgos, indicadores de salud pública e igualmente se contemplan los aspectos logísticos necesarios para el adecuado desarrollo de las jornadas como:

a) Los costos de traslado, alojamiento y alimentación de talento humano que apoyará o ejecutará las acciones de la jornada; b) los costos de traslado de los insumos y equipos

9

necesarios, y c) los costos relacionados con los procesos administrativos para la ejecución de la jornada (elaboración de contratos, gestión del presupuesto), d) costo de las actividades de información en salud, aplicación de pruebas para la priorización de pacientes en salud mental, en el marco del plan de intervenciones colectivas, e) convocatoria y difusión (llamadas) f) impuestos y parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente.

No incluye: el traslado de pacientes ni la compra de bienes que generen gastos recurrentes tal como la compra de automotores, lanchas, u otros similares.

Por lo cual en el marco de los lineamientos dados en el documento de Orientaciones para el desarrollo de Jornadas de Salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se distribuye estos costos así:

Tabla 8. Costos Indirectos para el desarrollo de las acciones en el marco de cada Jornadas de Salud y las acciones de información en salud en los diferentes entornos

Perfil	N°	Vr mes	Vr. Vigencia	Vigencia	Vr Total
AUXILIAR	6	$ 394.862	$ 2.369.172	5	$ 11.845.860
CORRESPONSAL	2	$ 394.862	$ 789.724	5	$ 3.948.620
P. ENT. COM	2	$ 752.360	$ 1.504.720	5	$ 7.523.600
P. ENT. EDUC	2	$ 752.360	$ 1.504.720	4	$ 6.018.880
SUBTOTAL INDIRECTOS		$ 2.294.444	$ 6.168.336		**$ 29.336.960**
JORNADAS		TRANSPORTE	$ 1.000.000	8	$ 8.000.000
		ALIMENTACIÓN	$ 600.000		$ 4.800.000
		DIFUSIÓN	$ 450.000		$ 3.600.000
		M. DIDACTICO	$ 249.999		$ 1.999.992
SUBTOTAL JORNADAS			$ 2.299.999		**$ 18.399.994**

Las "**Jornadas de Salud**" están previstas con el fin de que las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC lleguen con calidad y oportunidad, a las zonas rurales y rurales dispersas, mejorando el estado de salud de la población cundinamarquesa

Por lo expuesto anteriormente, queda definido el valor del presente contrato como se describe a continuación en la **tabla 9.**

Tabla 9. Costeo General

MUNICIPIOS	Vr Final Municipio	Vr Final Hospital
SAN FRANCISCO	$ 91.385.594	$ 91.385.594
NIMAIMA	$ 106.521.969	$ 106.521.969
UNE	$ 194.475.659	$ 194.475.659
LA VEGA	$ 121.658.344	$ 228.180.313
NOCAIMA	$ 106.521.969	
SUPATA	$ 106.521.968	$ 574.587.063
VILLAGÓMEZ	$ 106.521.968	
PACHO	$ 239.884.783	
PAIME	$ 121.658.344	
UTICA	$ 106.521.967	$ 456.360.620

QUEBRADANEGRA	$ 91.385.592	
LA PEÑA	$ 106.521.968	
VILLETA	$ 151.931.093	
UBALA	$ 151.931.094	$ 471.497.002
GACHETA	$ 106.521.969	
GAMA	$ 106.521.969	
GACHALÁ	$ 106.521.970	
GUADUAS	$ 151.931.093	$ 288.725.811
CAPARRAPI	$ 136.794.718	
MACHETA	$ 106.521.967	$ 532.609.837
TIBIRITA	$ 106.521.967	
MANTA	$ 106.521.967	
VILLAPINZON	$ 106.521.967	
CHOCONTA	$ 106.521.969	
ALBAN	$ 106.521.968	$ 228.180.312
SUBACHOQUE	$ 121.658.344	
BELTRAN	$ 91.385.593	$ 346.974.096
SAN JUAN DE RIOSECO	$ 149.066.534	
BITUIMA	$ 106.521.969	
NEMOCON	$ 167.067.470	$ 167.067.470
SIBATÉ	$ 106.521.969	$ 228.180.313
GRANADA	$ 121.658.344	
COGUA	$ 164.202.908	$ 285.861.251
SAN CAYETANO	$ 121.658.343	
PUERTO SALGAR	$ 91.385.595	$ 91.385.595
GACHANCIPÁ	$ 164.202.909	$ 270.724.878
SESQUILÉ	$ 106.521.969	
LA CALERA	$ 91.385.595	$ 91.385.595
SUESCA	$ 164.202.912	$ 164.202.912
TABIO	$ 164.202.912	$ 164.202.912
TAUSA	$ 106.521.969	$ 106.521.969
AGUA DE DIOS	$ 194.475.656	$ 879.016.580
APULO	$ 136.794.716	
GUATAQUI	$ 91.385.591	
JERUSALEN	$ 106.521.966	
NARIÑO	$ 106.521.966	
NILO	$ 106.521.966	
TOCAIMA	$ 136.794.719	
VERGARA	$ 106.521.969	$ 106.521.969
BOJACA	$ 121.658.343	$ 422.655.970
ZIPACON	$ 121.658.343	
EL ROSAL	$ 179.339.284	
VIANI	$ 106.521.969	$ 106.521.969
UBAQUE	$ 121.658.343	$ 410.384.156
FOMEQUE	$ 151.931.094	
CHOACHI	$ 136.794.719	
GUATAVITA	$ 121.658.343	$ 346.406.752

26

8	De acuerdo a la Lectura de necesidades de vigilancia epidemiológica, desarrollar módulos de capacitación acorde a los temas priorizados dirigidos a; Juntas de acción comunal, Gestores comunitarios de salud, Vigias de VC y de uno en Movilizaciones Sociales.	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA III, IV y V se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas las *Actas de reunión donde se evidencie la metodología a realizar. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación. *Directorio de monitores ambientales-grupos semilla.		1	3	$ 626.967
9	Conformar y capacitar un grupo Gestores comunitarios en salud por sector priorizado, para proceso de educación en salud, con los cuales se desarrollaran sesiones con los siguientes núcleos temáticos: --Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias - Empoderamiento y participación social - El cuidado de sí, del medio ambiente y de la comunidad. -Cuidado de la salud mental basado en los siguientes temas: Bienestar emocional, psicológico y social, socialización de rutas de atención de eventos específicos de salud mental y líneas de tele orientación y demás acciones que incidan en la disminución de riesgos de salud mental en el entorno comunitario. -Primeros Auxilios Psicológicos. -El cuidado del Recien Nacido; detectar los signos de peligro y muerte, promoviendo el control del Recien Nacido, y control postparto de Puerperas.	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA I, II, III, IV Y V Se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente: *Actas de reunión donde se evidencie la metodología. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación. *Directorio de monitores ambientales-grupos semilla. Esta actividad se debe realizar tres por entrega.		3	15	$ 6.043.260

10	Co ayudar con la implementación y notificación de red de vigilancia basada en comunidad	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA III, IV y V Se debe evidenciar la articulación de acciones que requieran trabajo sectorial para transformación municipales. Presentar en cada una de las entregas *Actas de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación.		1	3	$ 959.991
11	Realizar gestión seguimiento y evaluación de la canalización efectiva proceso de abogacía social para la gestión inter/trasnsectorial que requiera movilizar procesos, casos, notificaciones de atención integral y transformación social por parte del equipo básico en salud.	I30005 CONTROL A LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS	ENTREGA I, II, III, IV y V Se debe evidenciar la articulación de acciones que requieran trabajo sectorial para transformación municipales. Presentar en cada una de las entregas: *Actas de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación. Esta actividad se debe realizar dos por entrega.		2	10	$ 1.393.260
12	Capacitar a personal de la administración Municipal, auxiliares de enfermería, defensa civil, ponal, madres líderes de familias en acción, respecto a comunidades y viviendas saludables, cuál es el impacto de los determinantes sociales en salud, activación de rutas integrales frente a la atención y aseguramiento de población migrante en el Municipio y medidas de su mitigación y prevención.	I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES	ENTREGA I, II, III, IV y V Se debe evidenciar la articulación de acciones con los actores y Conocimiento respecto a comunidades y viviendas saludables y su importancia municipales, en cada entrega se debe presentar: *Actas de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5. *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación de cada una de las capacitaciones.		1	5	$ 1.159.885
13	Realizar reuniones de seguimiento y evaluación de la canalización efectiva, con EBS,auxiliares de enfermería PIC Municipal y Departamental ,técnicos de Zoonosis y ETV, para acordar las acciones conjuntas o y capacitaciones del la ESE para el fortalecimiento de capacidades del equipo en temas de salud publica.	I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES	ENTREGA I, II,III, IV y V, Se debe evidenciar la articulación de acciones municipales y presentar en cada una de las entregas: *Plan de trabajo. *Actas de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación.		2	10	$ 2.089.890

14	Realización y actualización (Elaboración de Plan de trabajo-cronograma, informe, Cuantitativo Comunitario, Matriz de actores sociales, directorio de Juntas de acción comunal, Gestores comunitarios de salud, Vigías de RVC carácter mensual).	I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES	ENTREGA I, II,III, IV y V. Se debe evidenciar el diligenciamiento de las matrices solicitadas completas, sin ser modificadas y de calidad, por lo que se debe presentar en cada una de las entregas: *Informe Cuantitativo Comunitario. *Plan de trabajo-cronograma proyectado y con avance. *Matriz de actores sociales. *Directorio de monitores ambientales-grupos semilla.		1	5	$ 1.044.945
15	Elaboración, articulación y divulgación estrategias de comunicación comunitaria de acuerdo a las dinámicas territoriales frente al cuidado de la salud familiar y comunitaria, De acuerdo al análisis de practicas y temáticas a abordar, por medios de comunicación .partipación en programas radiales, redes sociales.	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA I, II,III, IV y V. *Soportes de convocatoria *Registro fotográfico con georreferenciación. *Material audiovisual de apoyo *Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotográfico *Registro de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5, en medio físico y en Excel *Formato de consolidación de Excel.		2	10	$ 2.089.790
16	Apoyar las jornadas de salud programadas por la E.S.E. en el territorio, convocando e informando sobre la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva (Anticoncepción, preconcepcional, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Control prenatal, Emergencia Obstétrica, Atención de parto)	I10604-INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD.	ENTREGA I, II,III, IV y V. *Soportes de convocatoria *Material audiovisual de apoyo *Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotográfico *Registro de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5, en medio físico y en Excel *Formato de consolidación de excel.		1	5	$ 1.149.420
17	Realizar la aplicación de tamizajes de salud mental (SRQ y RQC) a casos identificados en riesgo y realizar la respectiva canalización y abordaje de acuerdo al riesgo evidenciado. Mínimo cinco (5) tamizajes por cada una de las entregas.	I30004 VINCULACIÓN A OTRAS REDES DE APOYO	ENTREGA I, II,III, IV y V. *Fichas de tamizaje. *En caso de riesgo se debe realizar la activación de la ruta integral en salud mental, por lo cual es necesario entregar la trazabilidad de la canalización efectiva y seguimiento del mismo.		5	25	$ 2.612.350

Tabla 17. Costeo por concepto de Apoyo a jornadas de Salud

N°	DESCRIPCIÓN	Vr Ítem	N° Jornadas	Vr Total
1	**TRANSPORTE** (traslado del talento humano interdisciplinario)	$ 1.000.000	8	$ 8.000.000
2	**ALIMENTACIÓN**	$ 600.000		$ 4.800.000
3	**DIFUSIÓN** (Tanto de la jornada como de los temas a tratar en estas)	$ 450.000		$ 3.600.000
4	**M. DIDACTICO** materiales que se utilizaran en todas las actividades como: cartulina, pape bond, Fome, globos, pintura, pegante, tijeras, borrador, colores, marcadores, fichas bibliográficas, etc.)	$ 249.999		$ 1.999.992
Total costos Jornadas vigencia		$ 2.299.999		**$ 18.399.994**

Tabla 18. Número de Jornadas de Salud por municipio

TERRITORIO/MUNICIPIO	Número de Jornadas de Salud
LA PALMA	4
YACOPÍ	4
TOTAL	8

ACTIVIDADES DE COORDINACION Y DE SEGUIMIENTO A LAS JORNADAS DE SALUD

1. Contar con disponibilidad de agenda para programación de citas a los pacientes canalizados para otros servicios de mayor nivel de complejidad que no puedan ser cubiertos en la brigada y así realizar la activación de rutas de acuerdo con las necesidades encontradas durante la jornada.
2. Contar coordinador de la ejecución de las acciones del contrato, que realice la articulación intersectorial para el desarrollo de las jornadas.
3. **Diligenciar y reportar el Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, con los códigos CUPS de las intervenciones colectivas de acuerdo con el módulo desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social**
4. Contar con los mecanismos para la confidencialidad de la información procesada y manejo de los datos personales de los usuarios de acuerdo con la normatividad vigente.
5. Garantizar la disponibilidad suficiente del total de los insumos a utilizar en las intervenciones a realizar.
6. Realizar la gestión pertinente para garantizar la entrega de medicamentos de la población atendida de acuerdo con su tipo de aseguramiento.
7. Contar con articulación y directorio de servicios sociales del municipio.
8. Realizar la disposición adecuada de residuos generados durante la jornada en cumplimiento de la normatividad vigente.
9. El equipo interdisciplinario debe verificar el tipo de afiliación y realizar las acciones pertinentes para garantizar el acceso a los servicios de la población no afiliada y vulnerable.
10. Utilizar los formatos e instrumentos suministrados por la Secretaria de Salud del Departamento para el registro de las intervenciones colectivas.
11. Cumplir con las evidencias de cada actividad de acuerdo con lo descrito en las tablas 5, 6, 7 y 8

3.1.2. Autorizaciones licencias y/o permisos requeridos para la ejecución del contrato.

No aplica

3.1.3. Codificación del bien, obra o servicio según las Naciones Unidas – UNSPSC

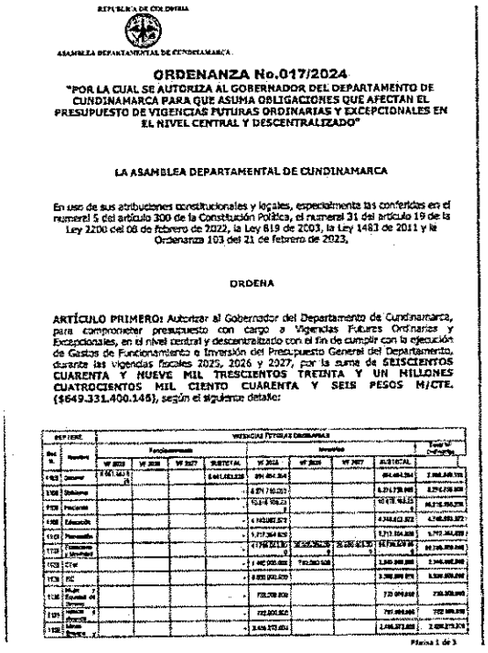
Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto (De ser posible)
85101600	Servicio de salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	
85101601	Servicio de salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de enfermería
85111602	Servicio de salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención control de cáncer leucemia

85111608	Servicio de salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades nutricionales

3.1.4 RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA CONTRATACIÓN A REALIZAR Y EL RUBRO PRESUPUESTAL DEL CUAL SE DERIVAN SUS RECURSOS.

Debido a la necesidad de las actividades a ejecutar, el presupuesto para este proceso se aprobó y se apropió según la Ordenanza No. 017 de 2024 "por la cual: "*Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afectan el presupuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado*". Expedida por La Asamblea de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para el presente proceso, tal cual como lo expresa el **Artículo Primero**: "*Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias y Excepcionales, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2025, 2026 y 2027, por la suma de seiscientos cuarenta y nueve mil trescientos treinta y un millones cuatrocientos mil ciento cuarenta y seis pesos M/CTE. ($649.331.400.146)*"

Para la Secretaría de Salud, Dirección de Salud Pública Meta 103 como se detalla:



REPUBLICA DE COLOMBIA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No.017/2024

"POR LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA PARA QUE ASUMA OBLIGACIONES QUE AFECTAN EL PRESUPUESTO DE VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS Y EXCEPCIONALES EN EL NIVEL CENTRAL Y DESCENTRALIZADO"

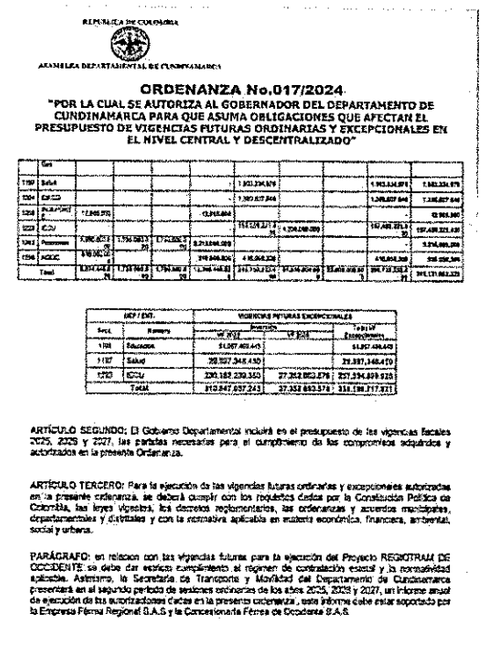
LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, especialmente las conferidas en el numeral 5 del artículo 300 de la Constitución Política, el numeral 31 del artículo 19 de la Ley 2200 del 08 de febrero de 2022, la Ley 819 de 2003, la Ley 1483 de 2011 y la Ordenanza 103 del 21 de febrero de 2023,

ORDENA

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias y Excepcionales, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2025, 2026 y 2027, por la suma de **SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($649.331.400.146)**, según el siguiente detalle:

Pagina 1 de 3



REPUBLICA DE COLOMBIA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No.017/2024

"POR LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA PARA QUE ASUMA OBLIGACIONES QUE AFECTAN EL PRESUPUESTO DE VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS Y EXCEPCIONALES EN EL NIVEL CENTRAL Y DESCENTRALIZADO"

ARTÍCULO SEGUNDO: El Gobierno Departamental incluirá en el presupuesto de las vigencias fiscales 2025, 2026 y 2027, las partidas necesarias para el cumplimiento de las compromisos adquiridos y autorizados en la presente Ordenanza.

ARTÍCULO TERCERO: Para la ejecución de las vigencias futuras ordinarias y excepcionales autorizadas en la presente ordenanza, se deberá cumplir con los requisitos dados por la Constitución Política de Colombia, las leyes vigentes, los decretos reglamentarios, las ordenanzas y acuerdos municipales, departamentales y distritales y con la normativa aplicable en materia económica, financiera, ambiental, social y urbana.

PARÁGRAFO: en relacion con las vigencias futuras para la ejecución del Proyecto REGIOTRAM DE OCCIDENTE se debe dar estricto cumplimiento al régimen de contratación estatal y la normatividad aplicable. Asimismo, la Secretaría de Transporte y Movilidad del Departamento de Cundinamarca presentará en el segundo periodo de sesiones ordinarias de los años 2025, 2026 y 2027, un informe anual de ejecución de las autorizaciones dadas en la presente ordenanza , este informe debe estar soportado por la Empresa Férrea Regional S.A.S y la Concesionaria Férrea de Occidente S.A.S.

La suscripción del contrato que se pretende realizar con la Empresa Social del Estado se hará con cargo al **BPIN PROYECTO** 2024/004250050 - FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVENCION, PROMOCION Y GESTION DE LOS RIESGOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA **META** 6/103 Mantener en los 116 municipios la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud **PRODUCTO**

2024/004250050/1905054 Servicio de promoción de la salud (Producto principal del proyecto) - S Servicio de promoción de la salud (Producto principal del proyecto)

El presupuesto oficial para el presente contrato es de **DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS ($ 243.316.686) M/ CTE** apropiado en la **ORDENANZA No. 017 de 2024** *"Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afectan el presupuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado"* que aprobó para la **META DE PRODUCTO** 6/103 Mantener en los 116 municipios la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud **la VIGENCIA FUTURA EXCEPCIONAL 2025** por valor de ***SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($649.331.400.146).***

3.2. IDENTIFICACION DEL CONTRATO A CELEBRAR:

Contrato Interadministrativo

3.3. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR

3.3.1. Plazo de Ejecución:
El plazo de ejecución del contrato será por cinco (5) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, por parte del contratista.

Adicional a esto, cabe resaltar que el plazo de ejecución de este convenio interadministrativo supera la vigencia 2024, para lo cual se debe tener en cuenta la Ordenanza No. 017 de 2024, por la cual: *"Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afectan el repuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado"*. Expedida por La Asamblea de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para el presente proceso, tal cual como lo expresa el Artículo Primero: *"Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias y Excepcionales, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Funcionamiento e Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2025,2026 y 2027, por la suma de SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($649.331.400.146)."*

3.3.2. Lugar de Ejecución

La ejecución del presente contrato será en los microterritorios concertados con el ente territorial municipal y que sean de la jurisdicción de la Empresa Social de Estado, las jornadas de salud se realizarán en los municipios relacionados en la siguiente tabla y deberán ser concertadas con las autoridades municipales, asociaciones de usuarios, comunidad y delegados de las EAPB, entre otros y especialmente en los micro territorios con población vulnerable y con dificultades para el acceso a los servicios de salud, priorizando la población de áreas rurales y rurales dispersas y deben quedar documentadas.

N.°	ESES	MUNICIPIOS
09	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA	LA PALMA
		YACOPÍ

Gobernación de Cundinamarca	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-010 Versión: 05
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha aprobación: 17/10/2024

			de atención de urgencias, primer respondiente o primeros auxilios psicológicos según situación. revisar textos unir no extenso							
		9	**JORNADAS DE SALUD** Realizar la convocatoria apoyando la organización para la realización de las jornadas de salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud .	I10604- INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD.	*Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la jornada de salud (carteleras , afiches, flayers, medios de comunicación virtual etc.) *Listados de asistencia en fisico , en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel de las personas convocadas a la jornada de salud **Observación 1:** La ejecutora debe participar activamente en la jornada	Número de jornadas en las que participo	De acuerdo con el micro territorio asignado	$ 100.000	5	$ 500.000,00
		10	Identificar, activar alertas , rutas de atención, y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo, y alertas ante la aparición de enfermedades de interés en salud publica, incluyendo sintomáticos respiratorios haciendo énfasis en población vulnerable (migrantes , habitantes en calle) o población en riesgo (menores de 5 años, gestantes, mayores de 60 años , pacientes	I30302- CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO HOGAR	*Base de datos descargada de la plataforma Survey 123 for ArcGIS del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de eventos de interés en salud pública . *canalizar al 100% de los casos identificados en situación riesgo . *Información en salud a usuarios identificados con riesgo de eventos de interés en salud publica .		De acuerdo con el micro territorio asignado	$ 100.000	5	$ 500.000,00

			inmunosuprimido hacinamiento)							
		11	Participar activamente en capacitaciones programadas por la E.S.E, el Municipio y la Secretaria de Salud de Cundinamarca en temas de salud y de interés para el desarrollo de las acciones en salud pública en el Municipio, en el marco de la ejecución del plan de capacitaciones que debe garantizar la E.S.E. (sistemas de información, calidad del	I10604-INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD.	*Soporte de planilla de asistencia física a la actividad de capacitaciones de manera presencial *Registro fotográfico *Ficha técnica de la capacitación *Evaluación de conocimientos	Número de capacitaciones recibidas	De acuerdo con el micro territorio asignado	$ 132.413	5	$ 662.065,00

Tabla 14. Actividades colectivas a realizar por el perfil de corresponsal en salud

ENTORNO	INTERVEN-CIÓN	ÍTEM	ACTIVIDAD	CUPS	EVIDENCIA	INDICADOR DE PRODUCTO	CANTIDAD	COSTO DE CADA ENTREGA	NÚMERO DE ENTREGAS	COSTO TOTAL DE LOS 5 PERIODOS
INSTITUCIONAL	ARTICULACIÓN	1	Identificar la oferta publica y privada de servicios sociales y de salud teniendo en cuenta redes institucionales y de cooperantes, para generar acciones de canalización efectiva.	I30201-MAPEO Y CARACTERIZACION DE ACTORES	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia en modulo de corresponsal en plataforma survey ARGIES 123: 1. Elaboración de Directorio de actores locales teniendo en cuenta redes institucionales y cooperantes. (Primera entrega) 2. Acta de articulación con actores servicios sociales y de salud teniendo en cuenta redes institucionales y de cooperantes y Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091. (Todas las entregas) 4. Informe de casos, con cierre, en proceso, o que requieran continuidad	Número redes institucionales y de cooperantes/ Número redes institucionales y de cooperantes del Municipio	De acuerdo con el municipio asignado	$ 200.000	5	$ 1.000.000

Gobernación de Cundinamarca	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-010 Versión: 05
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha aprobación: 17/10/2024

					en la gestión con actores servicios sociales y de salud, que apunde al proceso de efectividad de los casos canalizados dirante la vigencia. Información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, (Quinta entrega).					
INSTITUCIONAL	ARTICULACIÓN	2	Identificar y coordinar con los integrantes de los equipos básicos locales(profesionales y auxiliar),sobre los tramites pertinentes para la resolución de canalización efectiva teniendo en cuenta la especificidad del rol de cada uno en el equipo	I30201 - MAPEO Y CARACTERIZACION DE ACTORES	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia: 1. Acta de articulación con integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), y Listados de asistencia correspondiente a Formato de acta Código E – PID – FR - 004. (Todas las entregas). 2.Base de datos descargada de la plataforma Survey 123 for ArcGIS del periodo a revisar en el Modulo de canalizaciones , que de cuenta de TODAS LAS CANALIZACIONES de los diferentes equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), que permita hacer medición de la efectividad a nivel municipal, en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, base de datos incluida en caja de herramientas es diferente a la descargada de survey. **Observacion 1** : El corresponsal es el encargado de realizar verificacion y seguimiento de las canalizaciones a su cargo, desde el modulo de canalizaciones SURVEY 123 .	Número de canalizaciones/Número de canalizaciones efectivas	De acuerdo con el municipio asignado	$ 300.000	5	$ 1.500.000
INSTITUCIONAL	ARTICULACIÓN	3	Desarrollo de meses de trabajo con los diferentes actores municipales con la finalidd de Gestionar, generar estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y	I30201 - MAPEO Y CAR	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia: 1. Acta que de cuenta de la gestión, las estrategias y acuerdos para el	Mesas de trabajo desarrolladas , que aparten al	5	$ 200.000	5	$ 1.000.000

			servicios sociales y servicios de salud, garantizando la canalización efectiva	ACTERIZACION DE ACTORES	acceso a bienes y **servicios sociales y servicios de salud,** garantizando la canalización efectiva y Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091. (Todas las entregas), con registro fotografico, de las mesas de trabajo.	proceso de canalización efectica/Mesas de trabajo proyectadas.				
COMUNITARIO	ARTICULACIÓN	4	JORNADAS DE SALUD : Participacion del Corresponsal en Salud. 1. Apoyar proceso de agendamiento y demanda efectiva y eficiente, para la realización de las jornadas de salud en el marco de las acciones de concurrencia ; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud, de los Usuarios que hayan sido priorizados con algún tipo de canalización, que se puedan resolver en las Jornadas de salud, en busca de aportar a la efectividad de las canalizaciones, del equipo de concurrencia. 2. Brindar asesoría e información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs, informando los canales de comunicación actualizados de cada EAPB.	I10604-INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD.	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia: 1. soportes de la metodología utilizada para el agendamiento y convocatoria a la jornada de salud (carteleras , afiches, flayers, medios de comunicación virtual etc), Registro fotográfico. 2. Listados de asistencia en físico , en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel de las personas convocadas a la jornada de salud.	Número de jornadas en las que participo	De acuerdo con el microterritorio asignado	$ 300.000	5	$ 1.500.000
INSTITUCIONAL	ARTICULACIÓN	5	Retroalimentar mensualmente al ente territorial y al **equipo de APS departamental (referente APS, auditores),** sobre los casos sociales y de salud exitosos de canalización efectiva, su tramitología y los fallidos para su apoyo e intervención.	I30005 CONTROL A LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia: 1. Infografía que describa casos sociales y de salud exitosos. 2. Acta de mesa de trabajo con ente territorial en donde se haga retroalimentación de casos sociales y de salud exitosos de canalización efectiva,	Mesas de trabajo desarrolladas , /Mesas de trabajo proyectadas.	5	$ 300.000	5	$ 1.500.000

					Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091. 2. Archivo excel de canalizaciones no resueltas. 3. Evidencia Correo electrono dirigido a a equipo de APS departamental (referente APS, auditores), que describa las principales barreras para la atención de los casos no resueltos.					
INSTITUCIONAL	GESTIÓN TRANSECTORIAL	6	Realizar gestión sectorial para los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS de la población no afiliada – PNA Mensualmente	I30005 CONTROL A LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia: 1. Acta de reunión, Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091. 2. Base de canalizaciones aseguramiento municipal.	Número de canalizaciones realizadas	De acuerdo con el municipio asignado	$ 200.000	5	$ 1.000.000
INSTITUCIONAL	ARTICULACIÓN	7	Realizar apoyo a la gestión de las autorizaciones y solicitud de citas de la población priorizada, identificada con los siguientes riesgos urgentes detectados atravez de la caracterización de la estrategia APS.	I30005 ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA PARA EL MANEJO EN LOS DIFERENTES ENTORNOS	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia: 1. Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 2. Base de datos descargada de la plataforma Survey 123 for ArcGIS del periodo a revisar en el Modulo de seguimiento , que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad *En tramite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad), Efectivo con remision *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario)	Número de canalizaciones realizadas	De acuerdo con el municipio asignado	$ 300.000	5	$ 1.500.000

COMUNITARIO	INFORMAR	8	Realizar_mínimo 10 seguimiento a los riesgos de la población canalizada, con el fin de mitigar vulneración de derechos y barreras presentadas en la prestación del servicio: 1. Gestantes sin asistentes a controles y con dificultad en la afiliación 2. Persona sin afiliación al sistema de salud 3. Pacientes crónicos con riesgo urgente o sin tratamiento 4. Menores con desnutrición 5. Menores con signo de peligro de muerte 6. Personas con situaciones críticas de riesgo y o muerte en salud mental 7. Recién nacido sin consulta posparto 8. Menor de 30 días sin valoración de lactancia materna 9. Menor sin esquema completo de vacunación 10. Adultos mayores en abandono y población en riesgo social. 11. demás casos prioritarios en salud y sociales que se puedan evidenciar dentro del ente territorial	I30005 ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA PARA EL MANEJO EN LOS DIFERENTES ENTORNOS	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia : 1. Base de datos descargada de la plataforma Survey 123 for ArcGIS del periodo a revisar en el **Modulo de seguimiento** , que contenga las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad *En tramite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad), *Efectivo con remisión *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario) 2. Estos estados del tramite deben estar soportados y cargados en la plataforma survey (citas asignadas , remisiones, comunicaciones oficiales enviadas atraves de medios formales (correo electronico,oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..)	Numero de casos con seguimiento/Número de casos reportados con riesgos mediante canalización.	De acuerdo con el municipio asignado	$ 500.000	5	$ 2.500.000
EDICATIVO Y COMUNITARIO	ARTICULACIÓN	9	Brindar asesoria e información a los usuarios de las formas para tramitología ante los aseguradores e IPS, mediante la autogestión para dar continuidad a su atención integral, priorizando los casos especiales	I10604-INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SAL	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia: 1. Formato para realizar Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 que contenga registro fotografico. 2. Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091		De acuerdo con el municipio asignado	$ 200.000	5	$ 1.000.000

				UD.						
NA	EDUCACIÓN	10	Participar activamente en capacitaciones programadas por la ESE, el Municipio y la Secretaria de Salud de Cundinamarca en temas de salud y de interés para el desarrollo de las acciones en salud pública en el Municipio, en el marco de la ejecución del plan de capacitaciones que debe garantizar la ESE. (sistemas de información, calidad del	I30203 ESPACIOS SECTORIALES E INTERSECTORIALES PARA TOMA DE DECISIONES EN POLÍTICAS PÚBLICAS	*Soporte de planilla de asistencia física a la actividad de capacitaciones de manera presencial *Registro fotográfico *Ficha técnica de la capacitación *Evaluación de conocimientos	Número de capacitaciones recibidas	De acuerdo con el microterritorio asignado	$ 132.413	5	$ 662.065

Tabla 15. Actividades colectivas a realizar en entorno comunitario por profesional de las ciencias de la salud (enfermería o psicología) o de las ciencias sociales y humanas

ÍTEM	ACTIVIDAD	CUPS	EVIDENCIA	INDICADOR DE PRODUCTO	CANTIDAD	NÚMERO DE ENTREGAS	COSTO TOTAL DE LOS 5 PERIODOS
1	Realizar diagnostico social de las relaciones de poder, niveles de participación comunitaria y tensiones existentes en cada uno de los Municipios.	I30304 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO COMUNITARIO	ENTREGA I, V Se requiere Determinar las causales y niveles de participación comunitaria, Para ello se debe elaborar diagnostico social que contenga características socio culturales de la totalidad de los municipio, de los sectores, veredas o barrios priorizados (territorio o microterritorio). ENTREGA V: Se debe realizar la actualización del diagnóstico social de las relaciones de poder, de los sectores, veredas o barrios priorizados (territorio o microterritorio.		1	2	$ 371.206
2	Realizar levantamiento de línea base, de los determinantes sociales en salud y su plan de acción.	I30304 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO COMUNITARIO	ENTREGA I, III y IV, se debe efectuar aplicación del instrumento en el sistema de información.		2	3	$ 302.205

3	Realizar cartográfica social o su actualización Municipal, donde participen representantes de la sociedad civil, el ente territorial ,organizaciones ,juntas de acción comunal, PONAL, bomberos, comunidad del sector educativo etc.	I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES	ENTREGA II, se debe generar la construcción y reconocimiento del territorio, con el fin de establecer los determinantes sociales de la salud y factores de riesgo relacionados con el proceso salud enfermedad y el empoderamiento de la comunidad en mejora. La información de la cartografía social debe ser entregada y analizada en el avance del diagnóstico social.		1	1	$ 316.238
4	Realizar socialización de los resultados del diagnóstico social y plan de acción con el comité de la gestión del riesgo, consejo municipal, consejo de gobierno, comunidad de los sectores priorizados.	I30203 ESPACIOS SECTORIALES E INTERSECTORIALES PARA TOMA DE DECISIONES EN POLÍTICAS PÚBLICAS	ENTREGA V se debe presentar: *Acta de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación.		1	1	$ 288.992
5	De acuerdo a la lectura de necesidades e indicadores de vigilancia epidemiológica, desarrollar módulos de capacitación acorde a los temas priorizados dirigidos a; Juntas de acción comunal, Gestores comunitarios de salud, Vigías de VC y de uno en Movilizaciones Sociales.	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA I: Se debe evidenciar la elaboración de módulos de acuerdo a las condiciones socioculturales y de cuidado de la salud de cada municipio y a temas para; Gestores comunitarios de salud, Vigías de RVC, para ello se debe presentar desarrollo de modulo educativo por entrega modelo para Vigías de VC ENTREGA II: Se debe presentar el módulo de Juntas de acción comunal ENTREGA III: El modulo del grupo de gestores comunitarios de salud. ENTREGA IV: El modulo para movilizaciones sociales.		1	4	$ 1.495.440

23

6	Diligenciar **en el modulo de priorización**, según caracteres epidemiológicos, ambientales y sociales.	I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES	DESARROLLO MODULO PROFESIONAL COMUNITARIO ENTREGA I Y II, ENTREGA I: Por medio de acta de reunión se debe evidenciar la priorización de los sectores o microterritorio que requieran atención prioritaria, dicha información debe ser recopilada por los actores locales del Municipio mediante la articulación y complementando con un análisis de las condiciones sociales y epidemiológicas para ello se debe presentar lo siguiente: *Actas de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación. ENTREGA II: se debe diligenciar correctamente el módulo de priorización comunitaria en SURVEY 123, teniendo en cuenta los criterios relacionados con la promoción de la vida saludable y la prevención de enfermedades. Para esto es imprescindible contar con información actualizada sobre la situación epidemiológica, social de los territorios a desarrollar.		2	2	$ 626.966
7	Planear y Ejecutar de forma articulada con PIC, Cultura, Educación, Medio ambiente, y la comunidad etc, movilizaciones sociales. Respecto a entornos comunitarios saludables y cuidado de la salud, tales como (cine foros, jornadas artísticas, culturales y deportivas, caminatas, murales, ciclopaseos, etc.) (Juntas de acción comunal, Madres comunitarias, organizaciones sociales, grupos de jóvenes etc.) para el cuidado de la salud priorizados.	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA I, II, III, IV Y V Se debe evidenciar la articulación de acciones conjuntas y presentar en cada una de las entregas: *Acta de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación.		1	5	$ 2.507.865

8	De acuerdo a la Lectura de necesidades de vigilancia epidemiologica, desarrollar módulos de capacitación acorde a los temas priorizados dirigidos a;Juntas de acción comunal,Gestores comunitarios de salud,Vigías de VC y de uno en Movilizaciones Sociales.	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA III, IV y V se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodologico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas las *Actas de reunión donde se evidencie la metodologia a realizar. *Listas de asistencia fisica- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georeferenciación. *Directorio de monitores ambientales-grupos semilla.		1	3	$ 626.967
9	Conformar y capacitar un grupo Gestores comunitarios en salud por sector priorizado, para proceso de educación en salud, con los cuales se desarrollaran sesiones con los siguientes núcleos temáticos: --Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias - Empoderamiento y participación social - El cuidado de sí, del medio ambiente y de la comunidad. -Cuidado de la salud mental basado en los siguientes temas: Bienestar emocional, psicológico y social, socialización de rutas de atención de eventos especificos de salud mental y líneas de tele orientación y demás acciones que incidan en la disminución de riesgos de salud mental en el entorno comunitario. -Primeros Auxilios Psicológicos. -El cuidado del Recién Nacido; detectar los signos de peligro y muerte, promoviendo el control del Recien Nacido, y control postparto de Puerperas.	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA I, II, III, IV Y V Se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente: *Actas de reunión donde se evidencie la metodología. *Listas de asistencia fisica- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación. *Directorio de monitores ambientales-grupos semilla. Esta actividad se debe realizar tres por entrega.		3	15	$ 6.043.260

Gobernación de Cundinamarca	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-010 Versión: 05
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha aprobación: 17/10/2024

10	Coayudar con la implementación y notificación de red de vigilancia basada en comunidad	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA III, IV y V Se debe evidenciar la articulación de acciones que requieran trabajo sectorial para transformación municipales. Presentar en cada una de las entregas *Actas de reunión. *Listas de asistencia fisica- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotografico con georeferenciación.		1	3	$ 959.991
11	Realizar gestión seguimiento y evaluación de la canalización efectiva proceso de abogacía social para la gestión inter/trasnsectorial que requiera movilizar procesos, casos, notificaciones de atención integral y transformación social por parte del equipo básico en salud.	I30005 CONTROL A LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS	ENTREGA I, II, III, IV y V Se debe evidenciar la articulación de acciones que requieran trabajo sectorial para transformación municipales. Presentar en cada una de las entregas: *Actas de reunión. *Listas de asistencia fisica- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación. Esta actividad se debe realizar dos por entrega.		2	10	$ 1.393.260
12	Capacitar a personal de la administración Municipal, auxiliares de enfermería, defensa civil, ponal, madres líderes de familias en acción, respecto a comunidades y viviendas saludables, cuál es el impacto de los determinantes sociales en salud, activación de rutas integrales frente a la atención y aseguramiento de población migrante en el Municipio y medidas de su mitigación y prevención.	I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES	ENTREGA I, II, III, IV y V Se debe evidenciar la articulación de acciones con los actores y Conocimiento respecto a comunidades y viviendas saludables y su importancia municipales, en cada entrega se debe presentar: *Actas de reunión. *Listas de asistencia fisica- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5. *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación de cada una de las capacitaciones.		1	5	$ 1.159.885
13	Realizar reuniones de seguimiento y evaluación de la canalización efectiva, con EBS,auxiliares de enfermeria PIC Municipal y Departamental ,técnicos de Zoonosis y ETV, para acordar las acciones conjuntas o y capacitaciones del la ESE para el fortaleciemito de capacidades del equipo en temas de salud publica.	I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES	ENTREGA I, II,III, IV y V, Se debe evidenciar la articulación de acciones municipales y presentar en cada una de las entregas: *Plan de trabajo. *Actas de reunión. *Listas de asistencia fisica- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación.		2	10	$ 2.089.890

14	Realización y actualización (Elaboración de Plan de trabajo-cronograma, informe, Cuantitativo Comunitario, Matriz de actores sociales, directorio de Juntas de acción comunal, Gestores comunitarios de salud, Vigias de RVC carácter mensual).	I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES	ENTREGA I, II,III, IV y V, Se debe evidenciar el diligenciamiento de las matrices solicitadas completas, sin ser modificadas y de calidad, por lo que se debe presentar en cada una de las entregas: *Informe Cuantitativo Comunitario. *Plan de trabajo-cronograma proyectado y con avance. *Matriz de actores sociales. *Directorio de monitores ambientales-grupos semilla.		1	5	$ 1.044.945
15	Elaboración, articulación y divulgación estrategias de comunicación comunitaria de acuerdo a las dinámicas territoriales frente al cuidado de la salud familiar y comunitaria, De acuerdo al análisis de practicas y temáticas a abordar, por medios de comunicación. partipación en programas radiales, redes sociales.	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA I, II,III, IV y V. *Soportes de convocatoria *Registro fotográfico con georreferenciación. *Material audiovisual de apoyo *Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotográfico *Registro de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5, en medio físico y en Excel *Formato de consolidación de excel.		2	10	$ 2.089.790
16	Apoyar las jornadas de salud programadas por la E.S.E. en el territorio, convocando e informando sobre la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva (Anticoncepción, preconcepcional, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Control prenatal, Emergencia Obstétrica, Atención de parto)	I10604-INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD.	ENTREGA I, II,III, IV y V. *Soportes de convocatoria *Material audiovisual de apoyo *Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotográfico *Registro de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5, en medio físico y en Excel *Formato de consolidación de excel.		1	5	$ 1.149.420
17	Realizar la aplicación de tamizajes de salud mental (SRQ y RQC) a casos identificados en riesgo y realizar la respectiva canalización y abordaje de acuerdo al riesgo evidenciado. Mínimo cinco (5) tamizajes por cada una de las entregas.	I30004 VINCULACIÓN A OTRAS REDES DE APOYO	ENTREGA I, II,III, IV y V. *Fichas de tamizaje. *En caso de riesgo se debe realizar la activación de la ruta integral en salud mental, por lo cual es necesario entregar la trazabilidad de la canalización efectiva y seguimiento del mismo.		5	25	$ 2.612.350

25

Tabla 16. Actividades colectivas a realizar en entorno educativo por profesional de las ciencias de la salud (enfermería o psicología)

ÍTEM	ACTIVIDAD	CUPS	EVIDENCIA	INDICADOR DE PRODUCTO	CANTIDAD	NÚMERO DE ENTREGAS	COSTO TOTAL DE LOS 5 PERIODOS
1	Realizar diagnostico social de las relaciones de poder, niveles de participación comunitaria y tensiones existentes en cada uno de los Municipios.	I30304 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO COMUNITARIO	ENTREGA I, V Se requiere Determinar las causales y niveles de participación comunitaria, Para ello se debe elaborar diagnostico social que contenga características socio culturales de la totalidad de los municipio, de los sectores ,veredas o barrios priorizados(territorio o microterritorio) . ENTREGA V: Se debe realizar la actualización del diagnostico social de las relaciones de poder, de los sectores ,veredas o barrios priorizados(territorio o microterritorio.		1	2	$ 371.206
2	Realizar levantamiento de línea base, de los determinantes sociales en salud y su plan de acción.	I30304 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO COMUNITARIO	ENTREGA I , III y IV, se debe efectuar aplicación del instrumento en el sistema de información.		2	3	$ 302.205
3	Realizar cartográfica social o su actualización Municipal, donde participen representantes de la sociedad civil, el ente territorial ,organizaciones ,juntas de acción comunal, PONAL, bomberos, comunidad del sector educativo etc.	I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES	ENTREGA II, se debe generar la construcción y reconocimiento del territorio, con el fin de establecer los determinantes sociales de la salud y factores de riesgo relacionados con el proceso salud enfermedad y el empoderamiento de la comunidad en mejora. La información de la cartografía social debe ser entregada y analizada en el avance del diagnostico social.		1	1	$ 316.238
4	Realizar socialización de los resultados del diagnostico social y plan de acción con el comité del gestión del riesgo, consejo municipal, consejo de gobierno, comunidad de los sectores priorizados.	I30203 ESPACIOS SECTORIALES E INTERSECTORIALES PARA TOMA DE DECISIONES EN POLÍTICAS PÚBLICAS	ENTREGA V se debe presentar: *Acta de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095. *Registro fotográfico con georreferenciación.		1	1	$ 288.992

5	De acuerdo a la lectura de necesidades e indicadores de vigilancia epidemiológica, desarrollar módulos de capacitación acorde a los temas priorizados dirigidos a; Juntas de accion comunal,Gestores comunitarios de salud,Vigias de VC y de uno en Movilizaciones Sociales.	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA I: Se debe evidenciar la elaboración de módulos de acuerdo a las condiciones socioculturales y de cuidado de la salud de cada municipio y a temas para; Gestores comunitarios de salud, Vigías de RVC, para ello se debe presentar desarrollo de modulo educativo por entrega modelo para Vigías de VC ENTREGA II: Se debe presentar el modulo de Juntas de accion comunal ENTREGA III: El modulo del grupo de gestores comunitarios de salud . ENTREGA IV: El modulo para movilizaciones sociales.		1	4	$ 1.495.440
6	Diligenciar **en el modulo de priorización,** según caracteres epidemiológicos, ambientales y sociales.	I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES	DESARROLLO MODULO PROFESIONAL COMUNITARIO ENTREGA I Y II, ENTREGA I: Por medio de acta de reunión se debe evidenciar la priorización de los sectores o microterritorios que requieran atención prioritaria, dicha información debe ser recopilada por los actores locales del Municipio mediante la articulación y complementando con un análisis de las condiciones sociales y epidemiológicas para ello se debe presentar lo siguiente: *Actas de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación. ENTREGA II: se debe diligenciar correctamente el modulo de priorización comunitaria en SURVEY 123, teniendo en cuenta los criterios relacionados con la promoción de la vida saludable y la prevención de enfermedades. Para esto es imprescindible contar con información actualizada sobre la situación epidemiológica, social de los territorios a desarrollar.		2	2	$ 626.966
7	Planear y Ejecutar de forma articulada con PIC, Cultura, Educación, Medio ambiente, y la comunidad etc, movilizaciones sociales. Respecto a entornos comunitarios saludables y cuidado de la salud, tales como (cineforos, jornadas artisticas, culturales y deportivas , caminatas, murales ,ciclopaseos,etc.) (juntas de acción comunal, Madres comunitarias, organizaciones sociales, grupos de jóvenes etc.) para el cuidado de la salud priorizados.	I30202 - INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ENTREGA I, II, III,IV Y V Se debe evidenciar la articulación de acciones conjuntas y presentar en cada una de las entregas: *Acta de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5 *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR - 095. *Registro fotográfico con georreferenciación.		1	5	$ 2.507.865

Gobernación de Cundinamarca	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-010 Versión: 05
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha aprobación: 17/10/2024

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO			¿APLICA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORIA RIESGO				COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
6	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	DIVULGACIÓ INDEBIDA DE LA INFORMACIÓN. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL POR PARTE DEL CONTRATISTA.	INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, AFECTACIÓN ECONÓMICA DE LA IMAGEN Y CONFLICTOS O CONTINGENCIA JUDICIAL.	3	2	2	CONTRATISTA BAJO	CONTRATISTA	NOTIFICACION AL ORDENADOR DEL GASTO Y SOLICITUD DE APLICACIÓN DE GARANTÍAS. E INICIO DE ACCIONES JUDICIALES PRECISAS	3	2	4	MEDIO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO: PROBABILIDAD	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO: IMPACTO	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO: CATEGORIA RIESGO	¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON: COMO SE REALIZA EL MONITOREIO	MONITOREO Y REVIISON: PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
7	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO POR PARTE DEL CONTRATISTA DEL OBJETO DEL CONTRATO	DEMORAS EN LOS ANÁLISIS Y FUNCIONES DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA	3	2	4	BAJO	CONTRATISTA	VERIFICACION OPORTUNA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	3	2	4	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SO PENA DE NO APROBAR EL INFORME RESPECTIVO NI EL PAGO DE LOS HONORARIOS	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO
8	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE DECLARE INTERVENIDO POR EL ENTE QUE LO VIGILA O REGULA.	LIQUIDACION ANTICIPADA DEL CONTRATO	2	5	7	ALTO	CONTRATISTA	EXIGIBILIDAD DE GARANTIAS	2	4	6	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

3. OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES, LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN, Y CUANDO EL CONTRATO INCLUYE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

3.1. OBJETO:

EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON LA **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA.**

3.1.1. ALCANCE:

La ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, corresponde a las actividades enmarcadas en la promoción de la salud y la gestión del riesgo y facilitando el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos a través de jornadas de salud, mediante el acercamiento de los mismos a las comunidades que los requieren en especial de las areas de dificil acceso e integran la oferta de servicios de diferentes entidades, organizaciones e instituciones, tanto del sector salud como de otros sectores sociales disponibles en el territorio, bajo el liderazgo de la Direccion territorial de salud.

Las jornadas de salud, son una actividad complementaria al Plan Obligatorio de Salud, por lo cual se ejecuta de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios presentes en el territorio y las administraciones municipales y sus programas sociales.

Durante las jornadas se desarrollan las acciones contempladas en el PIC como la informacion en salud en los temas priorizados de salud pública, educación y comunicación para la salud, tamizajes, vacunación antirrábica y gestion del riesgo con la desparacitación antihelmintica.

Las intervenciones colectivas ejecutadas en el marco de la estrategia de Atencion Primaria en Salud, se desarrollan mediante los Equipos Basicos, que son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud para la prestacion de servicios de salud colectivos en los entornos y que facilitan el acceso y la continuidad de la atencion integral en salud.

Estos equipos de salud, desarrollan sus actividades de manera integrada e integral en los entornos, definidos por la entidad territorial identificando previamente las poblaciones a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS, de tal manera que se ejecuten las interveciones colectivas trascendiendo el abordaje por temas y teniendo en cuenta las características sociales y ambientales propias del entorno y sus habitantes, los objetivos y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades por entorno priorizado, con el objeto de transformar habitos de estilo de vida que generen entornos protectores de la salud de sus individuos.

Condiciones Técnicas Exigidas.

La Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cumplimiento del artículo 4 de la Resolución 295 del 2023, que modifica el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, realiza la revisión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, para cada territorio priorizado así:

Tabla 11. Capacidad técnica y operativa de la entidad prestadora de servicios de salud.

LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA DE LAS ESES e IPS / RESOLUCION 518 DE 2015		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA		
CRITERIO DE EVALUACION DE LA CAPACIDAD TECNICA DE LA ESE SEGUN RESOLUCION 518 DE 2015	SI CUMPLE	NO CUMPLE
Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.	X	
Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial. (Profesional de salud con experiencia mínima de 1 año)	X	
Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.	X	
Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).	X	

En cuanto la evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con la entidad territorial, se definieron términos de cumplimiento de los compromisos, criterios, características, especificaciones y calidad mínima en los aspectos técnicos, financieros o administrativos, así como el cumplimiento de los plazos de entrega de productos, oportunidad en la entrega de informes, claridad de los reportes de ejecución financiera, en donde se evidencio una ejecución entre el 70% al 100% . Ver histórico 2023 **tabla 6**

Para ejecutar las acciones definidas en los anexos técnicos y que están dirigidas a las personas residentes de los microterritorios definidos por el ente territorial municipal, el hospital deberá contar con el siguiente personal de acuerdo con las acciones programadas por entorno (hogar, comunitario, educativo) de acuerdo con la **tabla 12**:

Tabla 12. Talento Humano requerido

MUNICIPIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA (Entorno Hogar)	CORRESPONSAL EN SALUD	Profesional Entorno Comunitario	Profesional Entorno Educativo
		Técnicos en: Auxiliar de Enfermería o Auxiliar de Salud Pública o Apoyo Administrativo en Salud o Gestión administrativa del sector salud – con experiencia en salud.	**Profesional de las Ciencias de la Salud o Profesional de las ciencias sociales y humanas.**	**Enfermera o Psicólogo**
LA PALMA	3	1	1	1
YACOPI	3	1	1	1
TOTAL	**6**	**2**	**2**	**2**

En referencia al presente objeto contractual y en relación directa con las "Jornadas de Salud", se realizarán las intervenciones, procedimientos y actividades del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.) y del Plan de Intervenciones Colectivas (P.I.C.) conjuntamente de acuerdo con el documento Orientaciones para el desarrollo de Jornadas de Salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social por lo cual se requieren las siguientes especificaciones

Cada jornada de salud tendrá una duración de un **(1) día**, en donde se garantizará el equipo interdisciplinario en salud conformado por (médico, psicólogo, enfermera profesional, odontólogo, vacunadoras y auxiliares de enfermería y/o salud pública, profesional o técnico para vacunación antirrábica canina y felina) que cuenten con habilitación en modalidad extramural; para brindar las intervenciones individuales que son compromiso del hospital estando financiadas con cargo a la respectiva E.A.P.B. a través del aseguramiento y de conformidad con sus competencias; las actividades a desarrollar en las jornadas de salud serán las siguientes:

ACTIVIDADES INDIVIDUALES

En el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud de obligatorio cumplimiento mínimo las siguientes intervenciones:

1. Consulta del adulto
2. Consulta del joven
3. Consulta de planificación familiar
4. Citología y/o pruebas de VPH
5. Control prenatal
6. Control de placa bacteriana
7. Aplicación de barniz de flúor
8. Tamizaje de agudeza visual
9. Valoración integral para niños y niñas en primera infancia
10. Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos (con toma de circunferencia media del brazo y verificación de signos clínicos de anemia)
11. Vacunación para grupos susceptibles y desparasitación (población de 5 a 14 años de edad).
12. Disponer de todo el recurso necesario para el desarrollo de actividades costeadas con el rubro de costos indirectos (transporte, alimentación, difusión y material didáctico) descrito en la **tabla 8**

ACTIVIDADES COLECTIVAS:

En el marco de las Jornadas de Salud se desarrollarán actividades previas de

1. Articulación
2. Convocatoria y alistamiento
3. Actividades propias de la Jornada de Salud
4. Fortalecimiento de la intervención de información en salud en los diferentes entornos, donde se desarrollará articulación previa con cada una de las instituciones a intervenir
5. Ejecución de actividades en los diferentes entornos y/o espacios por el Talento Humano contratado como se describe en las siguientes tablas:

Tabla 13. Actividades a realizar por el perfil de auxiliar en enfermería

ENTORNO	INTERVEN-CIÓN	ÍTEM	ACTIVIDAD	CUPS	EVIDENCIA	INDICADOR DE PRODUCTO	CANTIDAD	COSTO DE CADA ENTREGA	NÚMERO DE ENTREGAS	COSTO TOTAL DE LOS 5 PERIODOS
HOGAR	CARACTERIZACIÓN	1	Realizar Visitas en el entorno hogar a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar surge 123 que incluyen (caracterización , actualización máximo 2 y seguimientos) al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del Municipio y la concentración geográfica * casco urbano-centro poblado : mínimo 60 visitas al mes *rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): mínimo 40 visitas al mes *rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas) : mínimo 30 visitas al mes *rural alta dispersión (mas de 91 minutos entre viviendas) : mínimo 25 visitas al mes	I30302-CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO HOGAR	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia : 1. Base de datos descargada de la plataforma Survey 123 for ArcGIS del periodo a revisar de la ficha de Caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería . que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita , la cual será objeto de proceso de auditoría para validar veracidad y calidad del dato. Observación 1: la suma de las visitas mensuales pueden ser (caracterización, actualización o seguimiento . observación 2: si en la auditoria se evidencia inconsistencias de veracidad y calidad del dato , esta se invalidara y deberá realizar nuevamente el proceso de caracterización de la familia observación 3: Georreferenciación aterrizada a la realidad Observación 4: los territorios	Número de hogares caracterizadas /Número de hogares del microterritorio asignado.	De acuerdo con el microterritorio asignado	$ 400.000	5	$ 2.000.000

					asignados deben ser exclusivamente área rural y rural dispersa deben estar acordados en acta tanto Pic municipal como hospital y de acuerdo a la microterritorialización y concentración geográfica del municipio. Observación 5: la E.S.E. debe enviar el listado de personal auxiliar de enfermería (nombre, cedula, microterritorio asignado, numero de teléfono) para la creación de usuarios en el aplicativo survey. actividad que se debe realizar antes de empezar proceso de caracterización familiar					
HOGAR	CARACTERIZACIÓN	2	AIEPI Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 100% de la población de infancia y primera infancia identificada en ficha de caracterización familiar (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días) del microterritorio asignado.	I30302-CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO HOGAR	Caracterización PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR: 1. Base de datos descargada de la plataforma Survey 123 for ArcGIS del periodo a revisar, en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables. Los riesgos identificados, la educación dada y las	Número de menores caracterizados con ficha AIEPI/ número de menores identificados en el territorio	De acuerdo con el microterritorio asignado	$ 300.000	5	$ 1.500.000,00

					canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo aplicado e identificado. **Observación 1** : Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos ya que es poco probable que en 19 módulos no identifique ningún riesgo, recordar que debemos identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia.					
HOGAR	CARACTERIZACIÓN	3	GESTANTES la caracterización y seguimiento 100% de las personas gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma Survey 123 for ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo a la situación encontrada.	I30302-CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO HOGAR	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia : 1. Base de datos descargada de la plataforma Survey 123 for ArcGIS del periodo a revisar de la ficha de Caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería . que contenga información completa de Kardex de gestantes, Kardex puerperio. **observación 1:** el producto será objeto de proceso de auditoria para validar veracidad y	Número de gestantes más número de mujeres en etapa de puerperio/gestantes más mujeres en etapa de puerperio identificadas en el territorio	De acuerdo con el microterritorio asignado	$ 200.000	5	$ 1.000.000,00

					calidad del dato, SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD **observación 2**:En caso de no encontrar población objeto , realizar búsqueda activa comunitaria con actores (famis, mujer representante de la vereda, casa de la igualdad)					
HOGAR	CARACTERIZACIÓN Y CANALIZACION	4	identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH , DpTa acelular , Td, influenza e, fiebre amarilla, y sarampión rubeola en caso de brotes o casos sospechosos ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLOGICO	I30302-CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO HOGAR	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia : 1. Base de datos DE CANALIZACION AL SERVICIO DE VACUNACION de población mayor de 11 años captados y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH , DpTa acelular , Td, influenza e, fiebre amarilla, y sarampión rubeola en caso de brotes o casos sospechosos) **observación 1**: será objeto de proceso de auditoria para validar veracidad y calidad del dato.	Numero de personas vacunadas / Numero total de personas canalizadas				

HOGAR	CANALIZACIÓN	**5**	De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, los profesionales equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunacion,etc) y demás actores de competencia , con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida .	I30302-CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO HOGAR	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia : 1.Base de datos descargada de la plataforma Survey 123 for ArcGIS del periodo a revisar en el **Modulo de canalizaciones** 2.Remision individual de acuerdo al modulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario Dicha remisión del tramite deben estar soportados y cargados en la plataforma surge **Observación 1** : se prioriza la canalización efectiva al 100% de la población primaria infancia , infancia , y gestante identificada en el territorio a través de ficha de caracterización familiar **observación 2:** el producto será objeto de proceso de auditoria para validar veracidad y calidad del dato.	Número de canalizaciones con soporte físicos entregados /Número canalizaciones determinados por plataforma	De acuerdo con el micro territorio asignado	$ 400.000	5	$ 2.000.000

17

HOGAR	SEGUIMIENTO	6	desarrollar mecanismos de articulación con aseguradores, IPS , y ente territorial municipal para la gestión de tramites y servicios que garanticen una canalización efectiva , eficiente , resolutiva y la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado	I30005 CONTROL A LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia : 1. Base de datos descargada de la plataforma Survey 123 for ArcGIS del periodo a revisar en el **Modulo de seguimiento** , que contenga las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad *En tramite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad), *Efectivo con remisión *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario) 2. Estos estados del tramite deben estar soportados y cargados en la plataforma survey (citas asignadas , remisiones, comunicaciones oficiales enviadas atraves de medios formales (correo electrónico oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) **Observación 1** : se prioriza el seguimiento al 100% de la población primaria infancia , e infancia. identificada en el territorio	numero de seguimientos realizados	De acuerdo con el microterritorio asignado	$ 600.000	5	$ 3.000.000

					atraves de ficha de caracterización familiar **Observación 2** : Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio , se exige mínimo un seguimiento mensual en ficha de caracterización familiar **Observación 3** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio , se exige mínimo un seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en ficha de caracterización familiar **Observación 4**: el producto será objeto de proceso de auditoria para validar veracidad y calidad del dato.					
HOGAR	INFORMACION EN SALUD	7	realizar acciones de Información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura de autocuidado para la detección temprana de riesgos relacionados asociados a : *enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social,	I10604- INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD.	Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia : 1. Base de datos descargada de la plataforma Survey 123 for ArcGIS del periodo a revisar, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual . 2.Listados de	Número de personas capacitadas.	De acuerdo con el microterritorio asignado	$ 200.000	5	$ 1.000.000 ,00

			sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables acerca de deberes y derechos en salud. (Indígenas, - negros, afrodescendientes, raizales palanqueros- NARP, y RrOM o gitanos, discapacidad, victimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrante),promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI. **observación 1: actividad debe garantizar la educación al 100% de la población cuidadora de primera infancia , infancia y gestantes identificadas en el microterritorio asignado observación 2:** Aunque toda la información es importante y necesaria por favor priorice la información teniendo encuentra los riesgos encontrados en cada familia.		asistencia formato en medio físico , digital y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel. Realizar registro de la información brindada en ficha familiar **Observación 1:** el producto será objeto de proceso de auditoria para validar veracidad y calidad del dato.					

		8	Concertar y elaborar un pacto para el cuidado de la salud familiar de acuerdo con el alcance del perfil (auxiliar de enfermería) que incluya Compromisos de cuidado y autocuidado de la familia y sus integrantes CON base en los riesgos identificados en la ficha de caracterización familiar teniendo encuentra las acciones relacionadas con: *Información en salud, canalizaciones individuales por momento del curso de vida para la promoción y mantenimiento de la salud *canalizaciones individuales para la salud materna y perinatal, primera infancia e infancia. *concertación de acuerdos y compromisos con el usuario en acciones de autocuidado que impacten en su salud (medicación estricta , modificación en hábitos de vida saludables, condiciones sanitarias, asistencia medica, etc.) *seguimiento al cumplimiento de los compromisos concertados en el pacto por la vida cuidado desde las obligaciones con su propia salud. *Activación de rutas por casos	I30005 ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA PARA EL MANEJO EN LOS DIFERENTES ENTORNOS	1. Documento pacto para el cuidado de la salud familiar debidamente diligenciado en la plataforma survey ´por cada familia . Observación 1 : este plan debe tener seguimiento de manera mensual por el personal que intervenga en el proceso (seguimiento, educación, acompañamiento)	plan de cuidado pacto por la salud	De acuerdo con el micro territorio asignado	$ 200.000	5	$ 1.000.000 ,00

GUASCA	$ 224.748.409	
SASAIMA	$ 106.521.969	$ 106.521.969
CACHIPAY	$ 136.794.719	$ 650.268.939
TENA	$ 121.658.343	
LA MESA	$ 255.021.159	
ANAPOIMA	$ 136.794.718	
JUNIN	$ 121.658.345	$ 121.658.345
SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	$ 209.612.037	$ 209.612.037
EL COLEGIO	$ 91.385.595	$ 91.385.595
GUACHETA	$ 121.658.345	$ 121.658.345
CARMEN DE CARUPA	$ 91.385.595	$ 91.385.595
FUQUENE	$ 149.066.532	$ 605.994.494
LENGUAZAQUE	$ 91.385.592	
SIMIJACA	$ 91.385.592	
SUSA	$ 91.385.592	
SUTATAUSA	$ 91.385.592	
UBATE	$ 91.385.594	
ANOLAIMA	$ 136.794.718	$ 273.589.437
QUIPILE	$ 136.794.719	
ARBELAÉZ	$ 121.658.340	$ 441.224.236
PANDI	$ 106.521.965	
SAN BERNARDO	$ 106.521.965	
VENECIA	$ 106.521.966	
CÁQUEZA	$ 181.479.247	$ 514.007.738
CHIPAQUE	$ 120.933.747	
GUTIERREZ	$ 90.660.997	
QUETAME	$ 120.933.747	
FOSCA	$ 121.658.345	$ 121.658.345
PASCA	$ 121.658.343	$ 243.316.687
TIBACUY	$ 121.658.344	
LA PALMA	$ 121.658.343	$ 243.316.686
YACOPI	$ 121.658.343	
CUCUNUBA	$ 91.385.595	$ 91.385.595
TOTAL		**$ 11.287.522.610**

Por último, para la contratación de los cuarenta y un (41) Hospitales el valor total para VIGENCIA FUTURA EXCEPCIONAL 2025 será por ONCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS ($11.287´522.610) M/CTE

2.2. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Se elaboró la matriz de riesgos conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.3., articulo 2.2.1.1.2.1.1. Del Decreto 1082 de 2015 y el Decreto Departamental No. 161 de 2024 "POR EL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE GESTIÓN CONTRACTUAL, SISTEMA DE COMPRA

PÚBLICA, SUPERVISIÓN, CONTROL Y PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA" se considera que la presente contratación puede llegar a presentar un riesgo mínimo en su ejecución.

Tabla 10.Matriz De Riesgos

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO: PROBABILIDAD	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO: IMPACTO	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO: CATEGORIA RIESGO	¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON: COMO SE REALIZA EL MONITOREO	MONITOREO Y REVIISON: PERIODICIDAD ¿CUANDO?
1	GENERAL	INTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INADECUADA ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y DISEÑO DE LA FURUTA CONTRATACION	SELECCIÓN DE PROPUESTAS QUE NO SATISFAGAN LA NECESIDAD DE LA ENTIDAD	2	4	6	ENTIDAD ALTA		ESTUDIOS ELABORADOS TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD DE LA ENTIDAD Y ADECUADO ESTUDIOSDEL SECTOR Y DEL MERCADO	2	3	5	NO	DIRECTOR O JEFE DE OFICINA Y PROFESIONALES QUE PROYECTAN ESTUDIOS	ANTES DE SUBIR A LA DIRECCION DE CONTRATACION	A TRAVES DE REVISION POR PARTE DE LA DAF Y DEL A DIRECCION DE CONTRATACION	ANTES DE PUBLICAR EN EL SECOP
2	GENERAL	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	EN GENERAL LOS EFECTOS POR LAS DEMORAS ADMINISTRATIVAS EN LA APROBACIÓN NECESARIA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO	DEMORA EN LA FIRMA DEL CONTRATO	2	1	4	ENTIDAD BAJO		SEGUIMIENTO AL PROCESO DE SELECCIÓN	2	1	4	SI	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	DESPUES DE LA AUDIENCIA DE ADJUDICACION	VERICIAR EXPEDICION DE RP	ANTES DEL ACTA DE INICIO

Gobernación de Cundinamarca	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-010 Versión: 05
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha aprobación: 17/10/2024

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO: PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORIA RIESGO	¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON: COMO SE REALIZA EL MONITOREO	MONITOREO Y REVIISON: PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
3	GENERAL	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	SUSPENSIONES Y/O PRÓRROGAS DEL PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, POR CAUSAS NO IMPUTABLES AL CONTRATISTA	DEMORA EN LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	3	2	3	ENTIDAD BAJO		GENERACION OPORTUNA DE LOS DOCUMENTOS	3	2	4	MEDIO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, O EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO SERVICIO.	NO SATISFACCION DE LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD	3	2	4	CONTRATISTA BAJO		VERIFICACION OPORTUNA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	3	2	4	MEDIO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION ANTES DEL PAGO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

Gobernación de Cundinamarca	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-010 Versión: 05
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha aprobación: 17/10/2024

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO			¿ACEPTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORIA RIESGO				COMO SE REALIZA EL MONITORIEO	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
5	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACION	REGULATPRIO	EVENTOS PRODUCTO DE CAMBIOS EN LA NORMATIVIDAD POR PARTE DEL GOBIERNO NACIONAL Y QUE REPRESENTEN IMPACTO NEGATIVO PARA EL CONTRATISTA.	MODIFICACION DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO	3	3	2	CONTRATISTA BAJO		ACUERDO MODIFICATORIO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES	3	2	4	MEDIO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

3.3.3. Forma de pago:

Se realizarán cinco (5) pagos mensuales vencidos a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba, con previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades ejecutadas; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución y entrega de productos mensuales al supervisor, teniendo en cuenta los productos definidos en el anexo técnico detallado y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura electrónica.

Todos los pagos se realizarán de acuerdo con el PAC. El último pago estará sujeto a las actividades realizadas y aprobadas por el supervisor. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven

Parágrafo 1: De conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024, el último pago se encuentra sujeto a la liquidación del contrato estatal.

3.4. Anticipo / Pago Anticipado:

No aplica

3.4.1. Supervisión y/ o Interventoría:

La Supervisión del presente contrato estará en cabeza de la Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental, o en su defecto, la ejercerá el funcionario que delegue el Secretario de Salud como parte Contratante y Ordenador del Gasto.

La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual, deberá realizar la evaluación y verificación de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones dentro del término de ejecución contractual pactado, y en el marco de las funciones y responsabilidades señaladas en el Decreto Departamental 161 de 2024 y en los artículos 83 y siguientes de la Ley 1474 de 2011.

3.4.2. Obligaciones del contratista.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO. Las obligaciones y productos específicos para desarrollar son las siguientes:

1. Desarrollar obligaciones específicas de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado para cada Empresa Social del Estado y municipios priorizados por el Departamento.
2. Contar con el personal idóneo y capacitado que garantice el desarrollo de las actividades con calidad, especificados en las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado para cada Empresa Social del Estado y municipios priorizados por el Departamento.
3. Desarrollar **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS** de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado, teniendo en cuenta para ello que la ejecución deberá realizarse en las zonas rurales y rurales dispersas de los municipios. Si se llegaré a presentar alguna de las siguientes inconsistencias en la ejecución de las actividades, serán objeto de invalidación de estas por parte de la Secretaría:

a) Aplicación de formatos de actas que no correspondan con la actividad a realizar de acuerdo con el anexo técnico detallado por la Secretaria de Salud de Cundinamarca.
b) Inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las actas y listados de asistencia.
c) Diligenciamiento parcial de las actas, formatos y listados de asistencia.
d) Actas y/o formatos con enmendadas o con tachones.
e) Cuando el texto no se entienda por mala caligrafía en cada uno de los soportes a presentar.
f) Duplicidad de actas y/o formatos o evidencias soportando las actividades.

4. Realizar entrega, de acuerdo con el cronograma concertado con el supervisor, de los informes de las acciones ejecutadas de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas en el anexo técnico detallado y previo proceso de supervisión propio del Hospital, manteniendo disponible el soporte documental que resulte de la ejecución y firmado exclusivamente por el Gerente y/o coordinador delegado para el contrato el cual debe contener la información correspondiente al período evaluado, responsables de las acciones, identificación de problemas y gestión intersectorial adelantada en el municipio para la respectiva solución, así como la relación de actas, formatos y/o soportes solicitados por la secretaria de salud, utilizados en cada municipio en medio magnético de acuerdo al modelo establecido para tal fin, debidamente diligenciados.
5. Designar un coordinador idóneo y capacitado profesional de salud con experiencia certificada en Salud Pública mínima de un (1) año como responsable ante LA SECRETARIA, quien será el delegado con la Dirección de Salud Pública, para los diferentes trámites administrativos y técnicos generales, en cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con la Resolución 518 de 2015 en el artículo 15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial
6. Permitir el acceso y uso a las instalaciones adecuadamente designadas por la E.S.E. al equipo técnico que realiza la Supervisión de la ejecución del contrato.
7. Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor.
8. Teniendo en cuenta Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará 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: 11.3.8. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.
9. El Hospital efectuara el cobro de acuerdo con las actividades ejecutadas, evidenciadas en las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado adjunto al presente estudio.
10. El Hospital deberá pagar a los ejecutores de las intervenciones colectivas de acuerdo con los valores establecidos anexo técnico detallado y especificados también en la tabla de estimación de costos de las intervenciones colectivas.
11. Participar en las capacitaciones programadas por la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud, para el desarrollo del presente contrato.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto del presente contrato con las obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e ICBF) y afiliación a riesgos laborales cuando a ello hubiere lugar de conformidad con la ley 1562 de 11 de julio de 2012, así mismo debe cumplir con lo establecido en el Decreto

1072 de 2018 y la resolución 0312 de 2019 en materia de Seguridad y Salud en el trabajo.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.
3. Desarrollar el contrato con idoneidad, y dentro de los principios y conceptos éticos de pulcritud y oportunidad que la comunidad espera y la ley y las buenas costumbres exigen a todo contratista del Estado, en este caso la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca.
4. Atender de manera oportuna las recomendaciones del supervisor, quien velará por el cumplimiento de las obligaciones aquí establecidas.
5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de la Secretaría de Salud, a través del supervisor.
6. Entregar los informes que le solicite el supervisor del desarrollo de la ejecución del objeto contractual.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
8. Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y que este sea de la mejor calidad.
9. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo.
10. El Hospital deberá garantizar a los profesionales y técnicos, los elementos de bioseguridad necesarios para realizar sus actividades cuando estas requieran ser ejecutadas de manera presencial
12. Coordinar tiempo límite máximo de un (1) mes para adelantar el proceso precontractual y contractual del recurso humano en salud requerido para la ejecución de las intervenciones colectivas definidas en los anexos técnicos
13. Garantizar la permanencia de cada uno de los profesionales y técnicos requeridos para la ejecución de las actividades correspondientes a la concurrencia departamental. En caso de cambio o retiro de los mismos, la E.S.E, tendrá un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles para realizar su reemplazo, quienes deberán contar con las mismas cualidades e idoneidad requerida. De la anterior situación se deberá notificar al supervisor del contrato del Municipio, remitiendo de igual forma la hoja de vida y contrato celebrado.
14. La E.S.E. debe garantizar oportunidad de agendas médicas, según su portafolio de servicios para lograr impacto de la canalización efectiva.
15. Delegar obligatoriamente un líder o coordinador del proceso de concurrencia con dedicación exclusiva a los procesos de salud pública y participar activamente del fortalecimiento de capacidades con la respectiva evaluación de conocimientos. (La hoja de vida será revisada en el proceso de auditoría del componente administrativo)
16. La E.S.E debe garantizar el fortalecimiento de capacidades con la respectiva evaluación de conocimientos, de su personal contratado antes de salir a realizar acciones en territorios, en temáticas como: (rutas de atención integral, enfermedades de interés en salud pública, activación de rutas municipales, maternidad segura, atención enfermedades prevalentes de la infancia, seguridad alimentaria, enfermedades crónicas no transmisibles, ficha de caracterización familiar, programa de canalización efectiva y eficiente, atención al usuario), las capacitaciones, cursos, reuniones, diplomados entre otros, serán sujetos de revisión en el proceso de auditoría del componente administrativo antes de empezar a ejecutar las actividades)
17. La E.S.E. debe garantizar el mantenimiento y uso exclusivo de los elementos básicos para el trabajo en territorio por parte de las auxiliares de enfermería (tensiómetro, fonendoscopio, bascula, cinta métrica, pulsímetro), esto a fin de garantizar la integralidad en la atención de caracterización a las familias.

18. La E.S.E. debe hacer acompañamiento en territorio a los ejecutores, y verificar el impacto de la ejecución con el fin de lograr calidad y eficiencia en los productos contractuales. Esto será sujeto a revisión del proceso auditor.
19. La E.S.E debe realizar articulación obligatoria con el ente territorial, presidentes de junta de acción comunal, actores locales del municipio, IPSs, ssecretaría de Educación y demás líderes para promover la importancia de los Equipos de Atención Primaria en Salud en el territorio junto con sus integrantes con el objetivo de asegurar el ingreso a las diferentes viviendas e instituciones educativas tanto urbanas y rurales.
20. La E.S.E debe garantizar el uso de los elementos de identificación personal por parte de los ejecutores (Carnetización o cartas de presentación, chalecos, gorras maletas).
21. Las demás que se deriven de la naturaleza del objeto contractual.

OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD.

1. Realizar proceso de socialización de anexos técnicos y términos del contrato.
2. Exigir la presentación de soportes o productos de acuerdo con los anexos técnicos establecidos.
3. Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción.
4. Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos y productos recibidos.
5. Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.

4. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

La modalidad de selección es la de Contratación Directa, a través del Contrato interadministrativo, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 que a letra reza:

"Articulo 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 de conformidad con lo establecido en el literal c del numeral 4 del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 señala:

"Artículo 2. De las modalidades de selección. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:

Numeral 4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos:

"c) Contratos interadministrativos, 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. (...)"

Conforme a lo dispuesto en los artículos 46 de la Ley 715 de 2001 y 31 de la Ley 1122 de 2007, en cuanto a las competencias de salud y a lo indicado por la resolución 295 de 2023 que en su artículo 3. Modifica el artículo 11 de la resolución 518 de 2015. Indica en las responsabilidades de los departamentos y distritos: "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."

Además, esta misma resolución en su artículo 4 que modifica el artículo 14 de la 518 de 2015 indica así: "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..."

5. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial fijado la Secretaría de Salud de Cundinamarca, cuenta con recursos por **DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS ($ 243.316.686) M/ CTE** que aprobó para la META DE PRODUCTO 6/103 Mantener en los 116 municipios la estrategia de Atención Primaria en Salud y su articulación con las Rutas de Atención Integral en Salud. Respaldado y apropiado a la ORDENANZA No.017 del 2024, por valor de ***SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($649.331.400.146)*** y CONCEPTO PRECONTRACTUAL No 0000007330 del 03 de diciembre de 2024 por valor de **DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS ($ 243.316.686) M/ CTE)** expedido por la Secretaría Departamental de Planeación

6. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

N/A

REQUISITOS HABILITANTES

N/A

6.1. Requisitos jurídicos habilitantes
NA
6.1.1. Requisitos Financieros Habilitantes
NA
6.1.2. Requisitos Técnicos Habilitantes
NA

6.2. CRITERIOS DE PONDERACIÓN Y/O MECANISMO PARA SELECCIONAR LA OFERTA MAS FAVORABLE

NA

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

La Ley 1150 del 16 de julio de 2007, "*Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos*", en su artículo 7o. DE LAS GARANTÍAS EN LA CONTRATACIÓN, establece que "(...) *Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la*

entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento..."

Así las cosas, y tratándose de ser potestativo de la entidad exigir o no garantías, la Secretaría de Salud requiere que la E.S.E. aporte copia de la **PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICA Y HOSPITALES,** y **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VIGENTES**: Que ampara en forma integral los establecimientos médicos e instituciones como laboratorios, clínicas, hospitales y centros de salud, por daños materiales, responsabilidad civil extracontractual, manejo global y vehículos, la cual debe estar vigente dentro de la ejecución y vigencia del contrato.

El hecho de la constitución de estos amparos no exonera a la E.S.E. de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se realizó la matriz del riesgo donde se identificaron los riesgos en el proceso de contratación y su mitigación, concluyendo que se requiere la constitución de garantías en el presente contrato interadministrativo.

8. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

Conforme a la excepción efectuada en el MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACION, publicado por Colombia Compra eficiente, inciso primero del literal C. "Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por la modalidad de selección de contratación directa".

9. ANEXOS:

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP.
- Certificado de inscripción y viabilidad del proyecto. (Cuando se trata de recurso de inversión).
- Anexo técnico detallado

10. RESPONSABLES:

Responsable Componente Técnico
Ricardo Alberto Porras López
Subdirector de Gestión y Promoción

Responsable Componente Jurídico
Bladimir Meza González
Abogado Contratista

Responsable Componente Financiero
Nelly Patricia Barriga Gutiérrez
Profesional Universitario
Subdirección de Gestión y Promoción

Proyectó: Jesús David Julio Mora Profesional Universitario