Manizales, febrero de 2025

Doctora
NATALIA CASTAÑO DIAZ
Directora General
Dirección Territorial de Salud de Caldas
Ciudad

Con el fin de dar cumplimiento a los Numerales 7 y 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, este último (Art 12), modificado por el Artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, reglamentados por el Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, nos permitimos allegar los estudios previos para la presente contratación:

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

Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo (art. 2 de la CP). La Ley fundamental en su artículo 209 preceptúa que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones**.**

Enunciado lo anterior, y con ocasión de la naturaleza de la Entidad en el marco de la Función Pública, cabe mencionar que La Dirección Territorial de salud de Caldas, es una entidad de derecho público, con autonomía administrativa, presupuestal y financiera, que de conformidad con lo preceptuado en la ordenanza número 446 del año 2002 emanada de la Asamblea Departamental de Caldas, es la encargada de la rectoría del sistema general de seguridad social en salud en el departamento de Caldas, cuyo objetivo principal es garantizar los más altos estándares de calidad en el cumplimiento de las funciones de salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, asistencia técnica e inspección vigilancia y control, a todos los actores del sistema.

De esta manera y atendiendo a las competencias de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, es de especial importancia mencionar que en el año de 1993 se expide la Ley 100, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios.

En el año 2007 surge la Ley 1122, por medio de la cual se efectúan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el año 2011 la ley 1438 la cual reforma el SGSSS, en ese contexto y con orientación del sistema general de seguridad social en salud, la mencionada ley 1438 de 2011, busca generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto la Dirección Territorial ha planeado la concurrencia de acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en **el marco de una estrategia de Atención**

Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

Dentro del Marco de atención primaria en salud se encuentra el Modelo de salud preventivo y predictivo, como un eje vertebrador del Programa de Gobierno y el Plan Nacional de Desarrollo en construcción para una Colombia Potencia Mundial de la vida y para la transformación del sistema de salud en el país. El modelo tiene soporte en la jurisprudencia constitucional, la ley estatutaria, la sentencia T-760 de 2008 y sus 25 órdenes, la ley Estatutaria 1751 de 2015, y la sentencia C-313, pero también la observación 14 del Pacto Internacional por los Derechos Económicos, sociales y culturales-PIDESC, la Ley 1122 y la 1438 en lo referente a atención primaria y red pública hospitalaria, así como innumerables resoluciones de la Organización Mundial de la salud.

Debe tenerse presente que la salud en todas las políticas debe ser una condición estructural que permita que, el conjunto de las acciones del Estado, se encaminen a garantizar las condiciones para el disfrute del más alto nivel de salud de toda la población. Por esta razón a nivel político, programático y operativo el modelo debe actuar en interacción vinculante con todos los sectores a cargo de los determinantes sociales y en una perspectiva de eliminación de las desigualdades.

La base para el modelo preventivo y predictivo es la adscripción poblacional a Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales para garantizar la prestación de los servicios de salud coordinados y completos, en los que se incluye la articulación de las acciones de gestión de riesgo individual con cargo al PBS y las intervenciones colectivas con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, que den respuesta a las necesidades de la población y de su entorno en el territorio, coordinando con las acciones y políticas de los diferentes sectores, en el ámbito de los determinantes sociales y del diálogo y el empoderamiento de la comunidad.

Par ello, se requiere equipos básicos en salud, enmarcados en:

a) Equipos médicos interdisciplinarios territoriales EMIT: La puesta en marcha técnica y operativa de esta visión, con la participación coordinada de actores sectoriales y transectoriales, marca el inicio de un periodo de transición hacia un modelo de salud preventivo y predictivo en el que se intervienen los determinantes sociales de la salud y todas las políticas públicas aseguren la coordinación y cohesión para garantizar derechos fundamentales como la alimentación, al agua, a la vivienda, al saneamiento básico, el ambiente sano, al trabajo decente, que permiten en conjunto realizar una vida digna para todos y todas.

Los EMIT se subdividen en tres:

- **Territoriales:** ejecutan acciones de promoción de la salud y de gestión del riesgo, que están conformados así: 1 médico general, 1 profesional de enfermería, 1 profesional en psicología y de 5 a 10 auxiliares de enfermería. Cada uno de estos últimos está a cargo de un rango de familias variable que en promedio puede ser de 400 a 500 familias, vinculados a centros de Atención Primaria en Salud o a puestos y centros de atención de cada hospital público. Estos corresponden a los equipos básicos descritos en la Ley 1438 de 2011.

- **Complementarios:** ejecutan acciones de gestión de riesgos colectivas. Están conformados por profesionales y técnicos. Serían financiados con cargo a los recursos del Sistema general de participaciones (SGP), subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema destinados a las

intervenciones individuales. Estos equipos tendrán cobertura municipal y su número dependerá del número de equipos territoriales.

- **Equipos de Especialistas:** conformados por médico Familiar, internista, pediatra, cirujano y ginecobstetra. Se financian con cargo al Plan de Beneficios de Salud – PBS.

Basados en lo enunciado, con cargo a la Subcuenta de salud pública estarían los equipos básicos complementarios, que realizaran acciones enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC-, que según lo definido en la resolución 295 de 2023, son el 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, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones

El PIC es un plan de beneficios que se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

El Artículo 3 de la resolución 295 que modificó artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, definió las responsabilidades a los departamentos y distritos en cuanto a la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, en marcados en procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

De igual manera, el departamento deberá 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.

Para lo cual la Dirección Territorial de Salud de Caldas, deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin y cumplir con el parágrafo primero del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015 donde se define los porcentajes que las entidades territoriales deben destinar al PIC, que en el caso de los departamentos corresponde como mínimo al 30% y máximo al 50% del total de los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP- componente Salud Pública, Subcuenta de Salud Publica Colectiva.

Según lo establecido en el Artículo 3 de la Resolución 00295 de 2023, que modifica el artículo 11 de la Resolución 518 del 2015, son Responsabilidades de los Departamento y Distritos, entre otras:

11.1.1 Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los

planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución

11.1.3. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

11.1.4. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas

11.1.13. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades

De igual manera, en cumplimiento de lo establecido en artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, modificatorio del artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, la Dirección territorial de Salud de Caldas, contratará las intervenciones colectivas 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:

1) Con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

2). Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas 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.

3) En el evento de que las 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.

Finalmente, la Resolución 3280 de 2018, establece 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, así

como las directrices para su operación; dichas rutas definen e integran las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales.

Es entonces que en aplicación de los postulados que inspiran el Estado social de derecho, en consonancia con la normatividad vigente, Resolución 518 del 2015, modificada por la resolución 3280 de 2018 y por la 0295 del 27 de febrero de 2023; y teniendo en cuenta el deber de la Dirección Territorial de Salud de Caldas de potencializar y concertar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas se estableció la necesidad de adelantar estrategias y programas para la promoción de factores protectores y prevención temprana dentro de los siguientes componentes:

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES
Campo de acción transectorial que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de las situaciones y condiciones crónicas, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano, más allá del evento en salud.

SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA CIUDADANA
Campo de acción transectorial que busca garantizar el derecho a la salud mental y convivencia ciudadana mediante la transformación positiva de las situaciones y condiciones prevalentes en salud mental y convivencia en las diferentes etapas del curso de vida de la población, con equidad y enfoque diferencial en los territorios cotidianos para contribuir al bienestar y al desarrollo humano y social.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
Campo de acción transectorial y multilateral que busca garantizar el derecho a la alimentación sana de toda la población en las diferentes etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, mediante la transformación positiva de la salud nutricional, la calidad e inocuidad de los alimentos, y la gestión de la seguridad alimentaria y nutricional en los territorios cotidianos, favoreciendo el desarrollo humano sostenible, el bienestar y la calidad de vida.

SALUD AMBIENTAL
Espacio de acción transectorial e interdisciplinario, encaminado a favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población colombiana de presentes y futuras generaciones, en sus diferentes etapas del ciclo de vida y ámbitos de vida cotidiana, al igual que el goce de un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los diferentes actores y sectores sociales, mediante el fortalecimiento y desarrollo de los componentes de calidad del agua, aire y saneamiento básico, seguridad química y hábitat saludable; en el marco de la equidad social, el desarrollo sostenible, la justicia ambiental, la participación social, el enfoque diferencial, y la corresponsabilidad del sector público, privado, individual, colectivo

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e

informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A FAMILIAS GESTANTES, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:

Conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud. Implica trabajar en una perspectiva de salud concebida como parte del bienestar físico, mental y social que trasciende la ausencia de enfermedad e implica contar con condiciones que favorecen el desarrollo de las capacidades para ejercer plenamente la libertad en condiciones de vida dignas.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD:

Es un mecanismo mediante el cual diferentes personas, en función de sus necesidades, intereses, recursos y motivaciones, intervienen en el escenario público con la intención de incidir en la definición de los asuntos colectivos y transformar su propio entorno.

En materia de salud, se busca lograr la intervención de la comunidad a través de las personas usuarias del sistema de seguridad social, en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:

En el Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o por situación, del Plan Decenal de Salud Pública Resolución 2367 de 2023, se incluye en la política pública acciones para la implementación del programa PAPSIVI en armonización con el Plan de Intervenciones colectivas (PIC) y otros programas sectoriales que contribuyan con la atención integral en salud física, mental y psicosocial. Lo anterior amparado en la ley 1448 de 2011 prorrogado por la Ley 2078 de 2021, por medio de cual se busque brindar la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorando así las condiciones de vida y el entorno de la población enmarcadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo.

Teniendo en cuenta lo anterior y en concordancia con en el Plan Departamental de Desarrollo y el Plan de Acción en Salud se implementará por medio del PIC la estrategia de caracterización social y ambiental con la población víctima del conflicto armado.

SALUD Y AMBITO LABORAL

El Plan de Intervenciones Colectivas, bajo la estrategia de entornos laborales para el bienestar, radica en la necesidad de fortalecer las condiciones de salud y bienestar en los espacios de trabajo. Esta estrategia busca promover ambientes laborales saludables, reducir los riesgos ocupacionales y mejorar la calidad de vida de los trabajadores informales de la economía popular y comunitaria a través de intervenciones que integren la prevención de enfermedades, la promoción de la salud mental y física, y la creación de un entorno de trabajo seguro y saludable. Es esencial para identificar las características específicas de los entornos laborales en cada municipio, determinar las necesidades prioritarias y diseñar estrategias adaptadas que aborden de manera integral los factores de riesgo. De esta manera, se garantizará una implementación eficiente de las intervenciones, contribuyendo a la mejora del bienestar laboral y al fortalecimiento del tejido productivo en cada comunidad

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ:

Conjunto de acciones orientadas al desarrollo de mecanismos y estrategias integrales que fortalezcan los factores protectores para una vejez digna, activa y saludable, conllevando a fortalecer las habilidades físicas, psicológicas y sociales de las Personas Mayores y aquellas que día a día ejercen o desempeñan la labor del cuidado desde un entorno familiar y social, para promover pautas de autocuidado y el fortalecimiento de las redes sociales. La Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC permite adelantar acciones relacionales con la posibilidad de articulación y sostenibilidad dentro de las acciones del sector salud y los demás sectores, dentro del trabajo multi e intersectorial. Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La RBC desde el componente de salud, invita a realizar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación para las personas mayores y sus cuidadores/as, y aporta a los procesos de rehabilitación integral. Para tal fin, se reconoce que la RBC cuenta con un componente de intervención familiar y comunitaria, pero lleva consigo un proceso de incidencia en el ámbito político local, donde la participación se constituye en el eje articulador.

COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS RAIZALES Y PALENQUERAS: Conjunto de acciones orientadas a fortalecer y apalancar la implementación de acciones interculturales en salud enmarcados en la diversidad y las necesidades diferenciales étnicas que generen mejoramiento en las condiciones de vida y salud de esta población. En materia de salud se busca una intervención integral bajo una perspectiva de derechos como enfoque orientador hacia los diferentes enfoques; étnico, territorial, diferencial y de género, reconociendo la sabiduría ancestral y las prácticas realizadas por las parteras(os), los sabedores(as), sobadores (as), santiguadores(as) , entre otros prácticas de la medicina tradicional, como parte fundamental en los usos y costumbres de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, así como las tradiciones y construcción histórica de sus saberes en el territorio donde habitan.

En este campo de acción se busca generar las estrategias necesarias para la garantía del derecho a la salud de estas comunidades desde una mirada intercultural, a saber: Las prácticas de Cuidado ancestrales y culturales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Que se articulen las acciones de salud con el hogar, desde la identidad cultural de estas
comunidades, lo necesario para mejorar las condiciones de vida. La participación Social en Salud de las Comunidades Negras, afrocolombianas, Raizales y palenqueras. Para saldar la deuda histórica, que ha tenido el SGSSS con estas comunidades en materia de participación. Los saberes y sabiduría Ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras Por el reconocimiento y la preservación de la identidad cultural. Ambiente y Territorio de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Por la defensa de la vida.

DISCAPACIDAD

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad –RLCPD con fecha de corte a junio de 2020, existen en el Departamento de Caldas 32.236 personas con discapacidad. Por tal motivo, es fundamental la implementación de un programa específico para fortalecer las habilidades físicas, psicológicas y sociales de las personas con discapacidad y aquellas que día a día

ejercen o desempeñan la labor de cuidarlas. "La estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC es entendida como “Una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las organizaciones de personas con discapacidad, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país”. La RBC contribuye a los procesos de la rehabilitación integral y el empoderamiento, por esta razón es fundamental que se implemente en articulación con los diferentes actores institucionales que se orienten al desarrollo de mecanismos y estrategias integrales que fortalezcan la restitución de la autonomía funcional y social, que permitan avanzar en su inclusión social para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, los/las cuidadores, familias y núcleo familiar.

HABITANTE DE CALLE:
El plan de intervenciones colectivas en la estrategia de reducción de riesgos y daños asociados al estilo de vida de las personas habitantes de calle y en riesgo de estarlo, es fundamental para comprender a fondo las condiciones específicas de esta población vulnerable. La situación de las personas en calle está marcada por la exposición constante a una serie de riesgos, como enfermedades infectocontagiosas, violencia, adicciones y desnutrición, entre otros, que agravan su condición de marginalidad. Estas acciones permiten identificar de manera precisa los factores sociales, económicos y de salud que inciden en la vulnerabilidad, lo cual es crucial para diseñar estrategias de intervención adaptadas a sus necesidades y contextos particulares. Asimismo, el diagnóstico generado facilitará la formulación de acciones preventivas y de mitigación, orientadas a reducir los daños actuales y prevenir futuros riesgos, impulsando procesos de inclusión social, mejora de la calidad de vida y acceso a servicios básicos.

De otro lado, se encuentra pertinente señalar que en el presente estudio previo el futuro contrato a celebrar le aplica en estricto sentido lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto 441 de 2022, *“Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”.*

Al respecto cabe indicar que el artículo 2.5.3.4.1.3 del citado decreto definió entre otras, las Entidades Responsables de Pago – ERP, donde se incluyó a las entidades territoriales como ERP al momento de celebrar acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas, para el presente proceso, colectivas.
De igual forma el decreto 441 de 2022, estableció en la sección 3 el seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades por medio de Indicadores de estructura, proceso o resultado, para el presente caso en la contratación de las actividades del plan de intervenciones colectivas se incluirán indicadores de resultados en salud.
Además de lo anterior, el citado Decreto 441 define los procesos de auditoria en el marco de los acuerdos de voluntades los cuales deberán acogerse a lo previsto en el artículo 2.5.3.4.3.2 y siguientes, en consecuencia, será obligatorio para la ESE cumplir la citada normatividad al momento de presentar a la Dirección Territorial de salud de Caldas como entidad responsable de pago ERP, las facturación que acredita la ejecución contratada conforme se fijó en la NOTA TÉCNICA que se anexa al presente estudio previo y que hará parte integral del contrato a celebrar.

1.1 UBICACIÓN DEL PROCESO EN LA ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL.

La contratación a adelantar se enmarca en el Plan Departamental de Desarrollo "CALDAS 2024-2027" aprobado mediante la ordenanza N° 0974 del 28 de mayo 2024.
Línea estratégica: Sostenibilidad Social y Humana
Programa: JUNTOS SOMOS SALUD
Subprograma: SALUD PÚBLICA

Conforme a lo anterior y para el desarrollo y logro de los objetivos relacionados dentro del plan de desarrollo, se tiene inscrito, viabilizado y actualizado en el Banco de Proyectos de Inversión Departamental:

CÓDIGO BPIN / BPID	**NOMBRE DEL PROYECTO**
202400000005103 / 2025-17000-0052	Fortalecimiento de las acciones de identificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública que afectan la salud humana del departamento de Caldas
202400000005106 / 2025-17000-0053	Desarrollo de procesos de gestión, promoción y cuidado de la salud mental en el departamento de Caldas
202400000005114 / 2025-17000-0054	Mejoramiento de la capacidad institucional para el abordaje integral en las problemáticas de la salud sexual y reproductiva en el departamento de Caldas
202400000005115 / 2025-17000-0055	Implementación de estrategias de intervención integral para garantizar la atención en salud de los grupos vulnerables en el departamento de Caldas
202400000005116 / 2025-17000-0056	Generación de acciones de promoción, prevención y mitigación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el departamento de Caldas
202400000005117 / 2025-17000-0057	Fortalecimiento de los procesos de gestión territorial para la intervención integral en salud pública en el departamento de Caldas

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.

Objeto: Contratar las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas en el municipio de Anserma - Caldas.

El objeto que se pretende contratar se encuentra contenido en el plan anual de adquisiciones para la correspondiente vigencia, bajo los siguientes códigos y descripción:

CODIGO DE ADQUISICION	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
AD 0420	Contratar las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC	183.448.609 COP

Lo anterior de acuerdo con las obligaciones que se describen a continuación.

CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS: UNSPSC - Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, asignado para esta necesidad:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
80101505 Desarrollo de políticas u objetivos empresariales	80	10	15	05

2.1. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ESE

1. Cumplir cabalmente con el objeto del contrato y el anexo técnico y financiero que hacen parte integral del contrato
2. Realizar el pago oportuno de estampillas las cuales corresponderán al 8% del valor total del contrato, siempre que así lo exijan las ordenanzas Departamentales, que regulen la materia.
3. Entregar al supervisor designado en el contrato los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato a su cargo, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo.
4. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el Supervisor del contrato.
5. Presentar oportunamente las respectivas facturas electrónicas
6. Presentar los certificados de estar al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar, cuando corresponda.
7. Entregar a la Dirección memorias escritas y magnéticas de los resultados obtenidos con la ejecución del objeto contractual, si a ello hubiere lugar.
8. Cumplir con el cargue a la plataforma SECOP II de las evidencias de ejecución del contrato y los soportes de la cuenta.
9. Realizar custodia de los documentos originales de la ejecución del contrato de acuerdo con las normas vigentes de archivo
10. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.
11. Manejar los recursos destinados para el PIC, en una cuenta bancaria exclusiva hasta la suscripción del acta de liquidación del contrato.
12. Todas las demás inherentes al objeto del contrato y las establecidas en la Ley.

2.2. CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO PARA LA E.S.E.

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).

2.3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ESE.

1. Garantizar la ejecución de las actividades colectivas según las especificaciones técnicas de: anexos técnicos No 1 (Nota Técnica) lineamiento operativo, Anexo (2) financiero y Anexo 3 Indicadores, que hace parte integral del contrato.
2. Garantizar la disponibilidad o vinculación el equipo básico: coordinador, psicólogo y enfermera, por los tiempos y valores establecidos según anexo técnico financiero (Anexo dos)
3. La ESE deberá conformar el equipo básico: coordinador, psicólogo y enfermera requerido para la ejecución de las estrategias PIC en razón a la especialidad de las actividades conforme lo indica la NOTA TÉCNICA No 1 y 2. El anterior equipo deberá estar contratado durante los veinte (20) días calendario siguientes a la firma del contrato, presentar un cronograma de ejecución por estrategia.
4. El equipo complementario se contratará según el cronograma de ejecución de las actividades y de lo establecido en la nota técnica y en la nota financiera. Si no hay continuidad en la vinculación del equipo básico (coordinador, psicólogo y enfermera), será descontado el valor del tiempo que se deje de contratar, en forma proporcional en costos directos y se realizará ajuste a las actividades.
5. Ejecutar los recursos contratados según la distribución del anexo (2) financiero.
6. Garantizar que se cumplan las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la Subdirección de Salud Pública y que el equipo básico asista a las asistencias técnicas requeridas para la ejecución del contrato.
7. Garantizar que el coordinador del PIC realice entrega en forma presencial los 15 primeros días de cada mes los documentos soporte de la ejecución del contrato:

a) Informe financiero
b) Informe técnico de ejecución según instrumentos entregados por la DTSC, evidencias según lo exigido en la nota técnica, informes de avance de indicadores y demás soportes sobre ejecución técnica y financiera.
c) Informe técnico y operativo: Evidencias por estrategia según anexo técnico N1
d) Plan de Trabajo del Proyecto (F027-P03-AT)
e) Base de datos por estrategia según formato entregado por la DTSC
f) Cronograma de Actividades Mensual (F026-P03-AT) por profesional ejecutado debidamente firmado por coordinador y profesional ejecutor.
g) Factura

8. La custodia inicial mes a mes de los documentos soporte los tendrá la DTSC, una vez terminada el contrato, serán entregado al hospital, quien deberá entregar un certificado firmado por el gerente del hospital, en el cual se asuma la custodia de los archivos físicos originales de la ejecución por un período mínimo de 20 años. Todos los soportes de ejecución deber estar escaneados y subidos al SECOP, según aplique (información sensible no podrá subirse al SECOP) quedará en la nube de la entidad.
9. Para la entrega de la documentación soporte de las acciones a desarrollar en el marco del PIC, se hará de la siguiente manera:

a) Enviar dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes, al correo asignado por la entidad, la documentación soporte de las acciones a desarrollar en el marco del PIC, debidamente escaneada.

b) Entregar forma presencial y en original, los quince (15) primeros días de cada mes al supervisor designado, según cronograma establecido para ello.
c) No se aceptará soportes con tachones, espacios en blanco, enmendaduras o con corrector.
d) En caso de que los informes se presenten de forma extemporánea, es decir, posterior a las fechas establecidas, la entidad estará facultada para iniciar el proceso sancionatorio administrativo de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

10. Utilizar los siguientes formatos para la entrega de las evidencias en el entorno comunitario:

a) Formato Asistencia actividades PIC F021-P03 AT (primera actividad con comunidad) diligenciado por el profesional y solo el participante firmará para garantizar que su diligenciamiento sea con letra legible, sin tachones, enmendaduras y datos completos.
b) Formato Asistencia actividades varias sesiones (F029-P03-AT) a utilizar después de la segunda sesión.

11. Utilizar los siguientes formatos para la entrega de las evidencias en el entorno Educativo:

a) Constancia de ejecución de actividades del plan de intervenciones colectiva (F028-P03-AT) DEBIDAMENTE FIRMADO
b) Formato Asistencia actividades varias sesiones (F029-P03-AT) Y LISTADO ENTREGADO POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LOS GRUPOS A TRABAJAR.

12. Garantizar el reporte de la contratación del talento humano al sistema de información del Ministerio de Salud, así como el cargue efectivo al SECOP y demás plataformas dispuestas para la ejecución.
13. Entregar Plan de Trabajo del Proyecto (F027-P03-AT) y Cronograma de Actividades Mensual (F026-P03-AT a realizar cinco (5) días antes, previo a iniciar el mes a desarrollarlas.
14. Garantizar el desarrollo de procesos de control social, en la ejecución de las intervenciones colectivas, con la realización de dos reuniones con participación de la comunidad y diferentes organizaciones comunitarias, la primera deberá realizarse dentro de los dos (2) primeros meses de ejecución del contrato y la segunda al séptimo mes de ejecución, en caso de incumplimiento, la entidad estará facultada para dar inicio al proceso sancionatorio administrativo de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.
15. Garantizar que en caso tal de que no se cuente con profesionales en fisioterapia, deberá notificarlo al supervisor para incorporar en el equipo básico una enfermera para la ejecución de dichas actividades y que será capacitada por la DTSC.
16. Verificar la idoneidad del equipo conformado de acuerdo con los perfiles descritos, la ESE deberá allegar previo a iniciar la asistencia técnica, los siguientes documentos de cada integrante: Hoja de vida con soportes, fotocopia de la Cédula de Ciudadanía; fotocopia de la matrícula o tarjeta profesional con su respectiva vigencia según le aplique; fotocopia legible de los diplomas o actas de grado; fotocopia legible de certificaciones de experiencia Nota: En el eventual caso de requerirse algún cambio por parte del contratista en el equipo conformado para la ejecución de las actividades PIC; dicho cambio debe ser informado de manera oportuna y escrita a quien sea designado como supervisor del contrato por la DTSC, con el fin de validar y autorizar que el perfil del profesional o técnico allegado en calidad de reemplazo cumple las condiciones establecidas.
17. Proyectar el presupuesto de costos indirectos de la estrategia en forma general y un desagregado de ejecución mensual, firmado por el jefe financiero**.**
18. Garantizar el cumplimiento a los **porcentajes mínimos** de ejecución contractual de acuerdo con los siguientes parámetros**:**

a) Avance mínimo del 20% en la ejecución del objeto contractual dentro de dos (2) primeros meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
b) Avance mínimo del 60% en la ejecución del objeto contractual dentro de los cinco (5) meses posteriores al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
c) Cumplimiento del 100% del objeto contractual al cumplirse el plazo de ejecución estipulado.

19. **Actividades del Coordinador del PIC**

1. Realizar seguimiento a cada una de las actividades a realizar por los profesionales del equipo básico y complementario, certificando al final de cada mes con su firma que el cronograma (F026-P03-AT) se cumplió
2. Realizar la programación de actividades PIC a realizar durante la ejecución del contrato y realizar ajustes si se requieren Plan de Trabajo del Proyecto (F027-P03-AT) en forma mensual y entregarlo al supervisor
3. Concertar y revisar el cronograma de actividades (F026-P03-AT) de cada uno de los profesionales del equipo básico, certificar su cumplimiento.
4. Entregar en forma presencial y mensual, los soportes físicos en la instalación de la DTSC, según cronograma asignado.
5. Asistir y verificar que el equipo básico asista a las capacitaciones requeridas para la ejecución del PIC, que la DTSC programe.
6. Informar al supervisor los cambios que sucedan en el equipo básico (deberán entrega actas de liquidación anticipadas y los documentos del nuevo profesional con el cumplimiento de requisitos dentro de los tres (3) días siguientes a la ocurrencia de los hechos), así como los cambios en los cronogramas de ejecución que deberán estar soportados de manera documental.
7. Realizar el cargue a la plataforma SISPRO de la información que el Ministerio de salud requiera.
8. Coordinar las reuniones con la veeduría o instancias de control social para el seguimiento del PIC
9. Realizar seguimiento mensual los indicadores (F025-P03-AT) y entregar informe de su avance y entregar informe final según formato (F026-P03-AT) que contempla una información general e informe de cada una de las estrategias, debidamente firmado
10. Garantizar que los soportes de las entregados de ejecución se realicen en los formatos entregados por la DTSC, los cuales podrán agregarse el logo de la entidad que representa.

2.4. OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.

1. Capacitar y dar los lineamientos necesarios cuando se requieran.
2. Entregar al **CONTRATISTA** las sumas indicadas conforme la forma de pago pactada en concordancia con la NOTA TÉCNICA (anexo 1 y anexo 2) según las condiciones allí previstas.
3. Realizar la asistencia técnica para mejorar las capacidades de la ESE ejecutora del PIC.
4. Ejercer la vigilancia administrativa, técnica y financiera del contrato a través de la supervisión y auditoría.
5. Formular sugerencias y requerimientos por escrito sobre observaciones que estime convenientes en ejecución del contrato, siempre enmarcadas dentro del término del mismo.
6. Acompañar y facilitar la ejecución del contrato.
7. Designar un supervisor quién vigilará los intereses de la Dirección durante la

ejecución y liquidación del contrato.
8. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato interadministrativo.

2.5. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será hasta el **30 de noviembre de 2025**, contado a partir del perfeccionamiento de los requisitos de ejecución contractual.

2.6. LUGAR DE EJECUCIÓN, ENTREGA O PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El territorio a impactar con las acciones del PIC corresponde al municipio de Anserma.

2.7. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR: De acuerdo con la necesidad planteada el contrato que se pretende celebrar es un **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**.

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

Para adelantar el presente proceso de contratación se escogió la modalidad de selección **"directa"** de que trata la Ley 1150 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 el artículo segundo, numeral 4° literal c) Contratos interadministrativos, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos señalado en el decreto 1082 de 2015, *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional".*

Lo anterior en razón a que el objeto que se requiere contratar corresponde a la ejecución de las acciones que demanda el plan de intervenciones colectivas PIC regulado en cuanto a la selección del contratista en la Resolución 0518 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,* específicamente con fundamento en su artículo 14.1, que a letra reza: *"La entidad territorial contratará prioritariamente con las empresas sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa". (subrayas fuera del texto original).*

FRENTE A LA NATURALEZA PÚBLICA QUE SE PREDICA DE LA ESE SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA (CALDAS) Y LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS:

El artículo 2 de la Constitución Política, señala que *"son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"*, apartado superior que debe leerse en armonía con el artículo 113 que consagró el deber de colaboración armónica entre los diferentes órganos del Estado para el cumplimiento de sus fines y con el artículo 209 que señala: *"Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado"*. En dicho marco constitucional, y como expresión legislativa, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 dispone que *"en virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares"*, mandato que en armonía con el

inciso primero del artículo 95 de la misma ley, establece que *"las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos"*, mandatos que a todas luces facultan a la administración para la suscripción del presente convenio. Así mismo, el artículo 298 de la Constitución Política de Colombia, consagra que los departamentos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución.

3.1. CRITERIO DE SELECCIÓN.

Para seleccionar el contratista, la Dirección Territorial de Salud de Caldas tuvo en cuenta la PRIORIDAD de contratar las mencionadas acciones del PIC con las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ubicadas en el territorio y el cumplimiento de los requisitos exigidos de capacidad técnica y operativa definidos por el artículo 15 de mencionada Resolución 0518, que se relaciona a continuación: *"Artículo 15. Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa. Para la contratación de las acciones del Pie, 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)"*. Además de la capacidad jurídica establecida por la normatividad vigente que regula el régimen general de contratación pública.

Por lo anterior la Empresa Social de Hospital San Vicente de Paul de Anserma (Caldas), con NIT. 800191101-6, durante la etapa de planeación del proceso de contratación, acreditó los anteriores requisitos mismos que deberá aportar formalmente en el SECOP II, durante el trámite de aprobación y/o firma del contrato electrónico.

4. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

El valor estimado del contrato que se derive del proceso de contratación, será hasta por CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE ($167.397.656), incluido el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), cuando a ellos hubiere lugar y demás impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o departamental de carácter legal, costos directos e indirectos.

En análisis de la contratación a realizar redunda en la Resolución 0518 de 2015, 3280 de 2018 y 441 de 2022 y las demás que regulen la materia, que dictan las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública que se requiere y las directrices para la contratación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, incluyendo lo relacionado con los recursos financieros destinados a la ejecución de los procesos de gestión de la salud pública y del PIC.

Es importante señalar que la gestión de la salud pública debe ser atendida como un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y

conducción de la autoridad sanitaria y está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno del orden departamental y municipal, de las organizaciones sociales tanto públicas como privadas y con la participación efectiva de la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud, mediante la intervención transectorial de los determinantes sociales que afectan la calidad de vida de la población de un territorio.

4.1 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

Para la estimación del valor contractual, la Entidad consideró las siguientes variables:

- Lineamientos de Resolución No. 295 de 2023, 0518 de 2015, 3280 de 2018 y 441 de 2022 y las demás que regulen la materia.
- Costos directos e indirectos (Anexo 2)
- Plazo de ejecución contractual.
- Las estrategias por línea, entorno y talento humano requerido.
- La revisión del contenido económico de la propuesta presentada.

La propuesta económica presentada por la ESE asciende a la suma de **CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE** (**$167.397.656)**

Una vez analizada las variables enunciadas, se ha considerado que el valor estimado para el desarrollo de las actividades PIC corresponden a la suma de **CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE** (**$167.397.656)**

4.1.1 MODALIDAD DE PAGO:

La modalidad de pago aplicable al proceso de contratación será por actas parciales correspondientes a la conformación y operación de un equipo básico en salud, que contempla costos directos, indirectos, avances en la ejecución de las estrategias según cronograma y cumplimiento de indicadores,

4.1.2. FORMA DE PAGO.

Se fija como valor total para el contrato la suma de **CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE** (**$167.397.656)**,se establece un primer pago del 30% de valor del contrato, a los 20 días de la firma del contrato previa aprobación del cronograma global de ejecución y la contratación del equipo básico mínimo (coordinador, Profesional de enfermería, Profesional en Psicología) y la contratación de otros profesionales complementarios como Fisioterapia, odontología entre otros requeridos se realizará según la programación de actividades previamente aprobadas.

Un segundo pago del 20% a los dos meses de firmado el contrato, siempre y cuando se cumpla con más del 20% de ejecución de actividades, equipo básico contratado y entrega de informes mensuales técnico y financieros aprobados, una primera reunión con veedores, comunidad o instancias de control social.

Un tercer pago del 30% a los 5 meses de firmado el contrato, siempre y cuando se cumpla con mínimo el 60% de las actividades equipo básico contratado y entrega de informes mensuales técnico y financieros aprobados.

Un 20% restante como ultimo pago, cuando se cumpla con el 100% de las actividades pactadas, equipo básico conformado y operando por el tiempo estipulado, entrega de informe finales técnicos, cumplimiento de indicadores y financieros que contemple logros, seguimiento a indicadores e informe financiero, reunión de cierre con veedores, comunidad o instancias de control social.

Nota: “Siempre para acreditar el cumplimiento de las obligaciones, se tendrán en cuenta las actas y/o los certificados de verificación suscritos por los contratistas o funcionarios referentes de cada línea que acreditan, los cuales, sumados al formato de cumplimiento suscrito por el supervisor contractual, conforman la unidad documental, con la que se acredita el cumplimiento obligacional”.

Documentos requeridos para el pago:

Para adelantar los trámites administrativos correspondientes a los pagos, el contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Factura electrónica
- Informe de Actividades del Contratista del desarrollo de cada una de las actividades dentro de las respectivas dimensiones, y las evidencias descritas en el anexo N°1, con sus respectivos documentos soporte.
- Informe financiero del anexo 2
- Informe de avance de seguimiento mensual los indicadores (F025-P03-AT)
- Realizar el cargue y aportar la evidencia del trámite en el SECOP II - sección 7 “Ejecución del Contrato” los documentos que soportan cada uno de los informes de actividades y/o facturas presentadas a la DTSC. (posterior al visto bueno de los documentos por parte del supervisor (F007-P03-AT)
- Constancia (o informe de verificación de actividades) (F007-P03-AT de cada referente de línea o dimensión a intervenir, que dé cuenta del cumplimiento de las actividades.
- Certificado de estar a **PAZ Y SALVO** de aportes a Seguridad Social y Parafiscales.
- Copia de los documentos del contador (a). (cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y Certificado vigente de la junta central de contadores)
- Certificado de Cumplimiento expedido por el Supervisor del contrato.
- Cargue de soportes al SISPRO

NOTA ACLARATORIA: La Resolución 2284 de 2023 definió para el soporte de cobro para el caso de las intervenciones colectivas la inclusión de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS. De igual manera estableció en el Artículo 12.una transitoriedad. Las entidades responsables de pago, los prestadores y los proveedores deberán implementar las disposiciones de la presente resolución a partir de los servicios prestados y facturados. Por tanto, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio se incluirá como soporte de pago los RPS de las intervenciones colectivas.

4.1.3 SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: Será ejercida por un profesional de planta de la entidad, quien se apoyará en profesionales contratados mediante la modalidad de Prestación de servicios y apoyo a la gestión, para el seguimiento oportuno al cumplimiento de las obligaciones de las partes.

4.2. DETERMINACIÓN DE LA CONCORDANCIA DEL OBJETO DEL CONTRATO CON EL RUBRO PRESUPUESTAL A TRAVÉS DEL CUAL SE FINANCIA.

Para atender el costo del contrato a celebrarse la Dirección, expidió los siguientes certificados de disponibilidad presupuestal con cargo a los siguientes rubros presupuestales concordantes con la necesidad de contratar el PIC departamental con recursos del SGP:

NRO CDP	FECHA	RUBRO	VALOR
001188	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.23.5.5.1	$7.307.000
001187	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.22.2.1	$5.246.000
001186	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.23.5.2.1	$39.300.000
001185	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.19.1	$20.940.000
001184	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.19.2	$2.900.000
001183	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.22.1.1	$12.894.000
001182	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.22.4.2	$4.819.000
001181	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.23.5.1.1	$17.420.656
001180	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.23.5.4.1	$2.307.000
001179	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.22.3.1	$2.388.000
001177	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.18.1	$13.640.000
001176	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.20.1.2	$5.716.000
001175	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.20.2.1.2	$3.062.000
001174	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.21.1	$1.491.000
001173	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.21.2	$1.491.000
001172	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.17.1	$12.692.000
001171	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.17.2	$10.410.000
001170	18/02/2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.15.1	$3.374.000

La Dirección Territorial de Salud de Caldas ha considerado que en la ejecución del futuro contrato se prevén riesgos importantes, lo anterior en el entendido que las dos entidades de naturaleza pública contribuyen con la ejecución de sus funciones propias al mejoramiento de la salud de la población ubicada en el territorio y beneficiaria a través del desarrollo de acciones PIC que se realizan con el fin de mejorar la salud pública del colectivo. Por lo tanto y en virtud de los principios de razonabilidad, racionabilidad, equilibrio financiero y el objeto contractual, el contrato con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA, requerirá la constitución de Garantía Única de Cumplimiento y así mismo, se aporta la MATRIZ DE RIESGOS del presente proceso de contratación como anexo del presente estudio previo.

5. EL ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas ha considerado que en la ejecución del

futuro contrato se prevén riesgos importantes, lo anterior en el entendido que las dos entidades de naturaleza pública contribuyen con la ejecución de sus funciones propias al mejoramiento de la salud de la población ubicada en el territorio y beneficiaria a través del desarrollo de acciones PIC que se realizan con el fin de mejorar la salud pública del colectivo. Por lo tanto y en virtud de los principios de razonabilidad, racionabilidad, equilibrio financiero y el objeto contractual, el contrato con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA**, requerirá la constitución de Garantía Única de Cumplimiento y así mismo, se aporta la **MATRIZ DE RIESGOS** del presente proceso de contratación como anexo del presente estudio previo.

6. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN. (Numeral 7° del artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

Previo análisis de los riesgos a que puede estar expuesta la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en razón del objeto, la naturaleza y las características del contrato a ejecutar, se considera con el fin de mantener indemne a la ENTIDAD frente a eventuales daños, como requisito para la legalización del mismo, de conformidad con el artículo 2.2.1.1.1.6.1 y el artículo 2.2.1.2.3.1.2., el contratista deberá constituir una garantía única (póliza) en favor de la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS para amparar los siguientes riesgos

AMPARO	CUANTÍA	VIGENCIA
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato	10% del valor total del contrato	Plazo de ejecución contractual y seis (6) meses más.

- **PARÁGRAFO 1:** La DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS no acepta imposición de garantías, en los términos del artículo 1061 del Código de Comercio. Se entiende que la compañía de seguros renuncia a tales garantías con la expedición de la garantía exigida.

- **PARÁGRAFO 2:** el CONTRATISTA deberá otorgar las garantías exigidas y presentarlas para su aprobación a la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, so pena de declararse el incumplimiento del contrato.

- **PARÁGRAFO 3: REPOSICIÓN O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA:** De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, el CONTRATISTA repondrá el monto de la garantía única cada vez que en razón de sanciones impuestas o por otro hecho se disminuyere o agotare, es decir, cuando por razón de siniestros se vea afectado su valor. De igual manera cuando se adicione el valor o se prorrogue el plazo.

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

Se encuentran excluidos todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa y mínima cuantía estipuladas en la Ley 1150 de 2007, pues a estos no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales, y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por los mismos según lo manifestado por la agencia nacional de contratación pública Colombia Compra Eficiente en el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación M-MACPC-12".

Atentamente,

DANIELA BLANDÓN GARCIA
Profesional Universitario
Dirección Territorial de Salud de Caldas

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Subdirector Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

JORGE IVAN CALDERON GUARIN
Abogado (a) Externo (a) - Revisión Legal
Dirección Territorial de Salud de Caldas

MARIANA LÓPEZ LÓPEZ
Oficina asesora de planeación y calidad
Dirección Territorial de Salud de Caldas