

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 1 de 24

(Numeral 3 del Artículo 2.2.1.1.2.1.1 Decreto 1082 de 2015)

Secretaría o Dirección Requiente	SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
Secretaría o Dirección Responsable	SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

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

1.1 Justificación:

El artículo 209 de la Constitución Política de 1991, consagra 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, asimismo las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que el articulo 305 ibidem consagra como atribuciones de los gobernadores, entre otras, las siguientes:
“1. *Cumplir y hacer cumplir la Constitución, las leyes, los decretos del Gobierno y las ordenanzas de las Asambleas Departamentales.*

2. *Dirigir y coordinar la acción administrativa del departamento y actuar en su nombre como gestor y promotor del desarrollo integral de su territorio, de conformidad con la Constitución y las leyes.*

(...)

La Ley 80 de 1993 en su artículo 40, establece que las entidades podrán celebrar contratos y acuerdos en ejercicio de la autonomía de la voluntad y que se requieran para el cumplimiento de los fines estatales, siempre que las obligaciones de este tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

La contratación de bienes, obras y servicios, es la principal actuación administrativa en virtud de la cual las entidades territoriales dan cumplimiento a su función pública y social, garantizan su adecuado funcionamiento y materializan los proyectos de inversión socioeconómica contenidos en sus respectivos Planes de Desarrollo.

En consideración a ello, las entidades estatales tienen el deber de garantizar que sus procesos de selección de contratista, la celebración y ejecución de sus contratos, se ciñan a los principios generales del Derecho y especialmente de la contratación estatal, estén en armonía con los postulados que orientan la Función Pública y cumplan con lo dispuesto en el Estatuto General de la Contratación Administrativa y las demás disposiciones normativas que regulan la materia.

A saber, el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de la Gobernación del Departamento de Córdoba, adoptado mediante Decreto No. 00608 del 30 de noviembre de 2023, establece como propósito principal de la Secretaría de Desarrollo de la Salud “adoptar, implementar y dirigir políticas, planes, programas y proyectos del sector salud, de acuerdo con las normas y directrices del nivel nacional, del plan de desarrollo y con base en las características y el perfil epidemiológico de la población para garantizar el derecho a la salud de los habitantes del departamento. entre sus funciones esenciales encontramos, entre otras, las siguientes:

“1. *Liderar la adopción e implementación de las políticas, planes, programas y proyectos del sector salud en el Departamento, de acuerdo con las políticas establecidas y la normativa vigente.*

(...)

5. *Garantizar la formulación y seguimiento de los planes del sector salud en el departamento, tomando como base la información recolectada en el territorio y la disponible en los sistemas de información del nivel nacional, departamental y municipal.”*

El proyecto FORTALECIMIENTO INTEGRAL PARA LA MEJORA EN LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y ALCANCE DE LAS ACCIONES QUE PROPENDE LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA SALUD PUBLICA EN LOS 30 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA con numero BPINN 2024002230062.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 2 de 24

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

La misión de la Secretaría de Desarrollo de la Salud es la de propiciar el acceso a la población del Departamento a servicios oportunos y eficientes para lograr satisfacer las necesidades de salud, mejorar la calidad de vida de los habitantes mediante la dirección, coordinación, seguimiento, evaluación y control de las acciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en las políticas del sector, en sistemas básicos de información, el desarrollo tecnológico y el mejoramiento continuo de su recurso humano.

El artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el acto legislativo No. 2 de 2009, artículo 1, dispone que *la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

El Ministerio de Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las competencias consagradas en las Leyes 09 de 1979, 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en función de proteger la Salud de la Población, garantizar el logro de las metas Nacionales de Salud Pública y focalizar la inversión de los recursos en las dimensiones en Salud Pública, ha impartido instrucciones de obligatorio cumplimiento para la formulación y ejecución de los planes Territoriales de Salud Pública, los cuales deben estar armonizados con las líneas de política establecidas en la Resolución No1536 de 2015, Resolución No 0518 de 2015 y el Decreto 780 de 2016.

La Ley 09 de 1979 dicta las medidas sanitarias, la cual refiere en su artículo 564, *“que corresponde al Estado como regulador de la vida económica y como orientador de las condiciones de salud, dictar las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.”*

Por su parte, 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, define en su *“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:*

(...)

43.3. De Salud Pública

43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 3 de 24

- 43.3.2. *Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.*
- 43.3.3. *Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.*
- 43.3.4. *Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.*
- 43.3.5. *Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.*
- 43.3.6. *Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.*
- 43.3.7. *Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.*
- 43.3.8. *Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.*
- 43.3.9. *Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas...”*

La mencionada ley establece que las acciones de salud pública y promoción y prevención serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada.

La Ley 1438 de 2011, en el artículo 6 determina que el Ministerio de Salud debe elaborar un Plan de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social, de acuerdo con la organización, las modalidades y las formas establecidas en el Decreto 1757 de 1994. Se establece que el Plan Decenal de Salud Pública debe confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud ambiental; así mismo debe incluir los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación, a través de la Resolución número 1841 de 2013 que formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

El artículo 12 de la Ley 1438 de 2011¹, define la **Atención Primaria en Salud** como “*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, 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*”.

Esta estrategia se encuentra constituida por tres componentes integrados e interdependientes asociados a los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la misma y la participación social, comunitaria y ciudadana. La atención primaria utiliza métodos, tecnologías y prácticas con base en fundamentos científicos, que además son aceptados por la sociedad, contribuyendo a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.

Los elementos requeridos para la atención primaria en salud, definidos en el artículo 13 de la Ley 1438 de 2011, incluyen:

- 13.1. *Los principios que la rigen, tales como universalidad, igualdad y enfoque diferencial, acción integral e integrada, eficiencia, entre otros.*
- 13.2. *El énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.*
- 13.3. *Las acciones intersectoriales que impactan los determinantes en salud.*
- 13.4. *La cultura del autocuidado.*

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf. Págs. 6-8.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 4 de 24

- 13.5. La orientación dirigida a individuos, familias y comunidades.
- 13.6. La atención integral, integrada y continua.
- 13.7. La interculturalidad.
- 13.8. El talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y calificado.
- 13.9. El fortalecimiento de la baja complejidad con el fin de mejorar la resolutiveidad.
- 13.10. La participación activa comunitaria.
- 13.10. El enfoque de territorio.

En cuanto a los **equipos básicos de salud**, se entienden como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, los cuales tendrán entre sus funciones, las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, siendo estas:

- 16.1. Realizar diagnósticos familiares conforme la ficha unificada definida a nivel nacional.
- 16.2. Identificar riesgos a nivel individual, familiar y comunitario por edad, sexo, raza y etnia.
- 16.3. Informar a las familias acerca del portafolio de servicios de la protección social en salud, teniendo en cuenta sus necesidades, así como las políticas y reglamentaciones de estos servicios.
- 16.4. Promover la afiliación al sistema, junto con la identificación plena de las familias, de modo que, al reconocer a una persona no afiliada, se de inicio al trámite de afiliación y esta pueda acceder a los servicios de protección social.
- 16.5. Inducir la demanda de servicios de los eventos asociados con las prioridades en salud pública y de aquellos que ocasionen un alto impacto en la misma.
- 16.6. Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- 16.7. Suministrar la información requerida como insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

Su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme con lo dispuesto en el artículo 15 de la referida ley.

En el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2022 – 2031, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Los requerimientos normativos contenidos en las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 en relación con los Planes Nacionales de Salud Pública, imponen condiciones que deben ser reconocidas y dirigidas a lograr que la Salud Pública, conforme se define en el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, sea un compromiso de todas las instancias del país y se entienda como uno de los principales instrumentos de política pública en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, formulado de manera participativa, a partir de la situación de salud del país, de los imperativos generados para el cumplimiento de los fines esenciales del Estado de garantizar la efectividad de los principios y derechos consagrados en la Constitución, derecho fundamental a la salud, de las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 5 de 24

relacionados, y de las diferentes políticas sectoriales que impactan los determinantes sociales de la salud, se constituye en la expresión de la Política Pública del sector a largo plazo, cuyo propósito central es crear condiciones que garanticen el mejoramiento del bienestar integral y de la calidad de vida de la población colombiana.

El Plan Decenal de Salud Pública trae consigo como objetivos estratégicos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y la mejora de la salud ambiental mediante la protección de los ecosistemas, la mitigación de los efectos del cambio climático y la consolidación de territorios saludables y sostenibles.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 ha configurado un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios. Por consiguiente, se transita de dimensiones prioritarias y transversales desarrolladas por el Plan anterior al establecimiento de ejes estratégicos, asumidos estos como los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para abordar las inequidades sociosanitarias que son producto de la intersección de diferentes determinantes sociales de la salud y que en este documento se han caracterizado como núcleos de injusticia social, los cuales fueron identificados como: injusticias socioeconómicas; conflicto sociopolítico; conflicto armado interno, narcotráfico y migración forzada; injusticias ambientales, cambio climático, discriminación y/o exclusión de poblaciones que pertenecen a pueblos y comunidades. El plan decenal formula seis premisas que ubican la vida como valor supremo que orienta el desarrollo de los ejes estratégicos los cuales son: 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, 2. Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades, Condiciones y situaciones 3.Determinantes Sociales de la Salud; 4. Atención Primaria en Salud; 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; 7. Personal de salud.

Que además de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud consagrados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, la ejecución y evaluación del PIC estará orientada entre otros, por los siguientes principios:

- *Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.*
- *Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con los mismos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad a lo establecido en la resolución 0518 de 2015.*
- *Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.*

En el Plan Decenal se determina que las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población territorio, deberán adoptar y adaptar los contenidos allí establecidos, a través del plan territorial de salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio.

Así mismo, el plan establece las estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de salud pública.

La Resolución 0518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 6 de 24

recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de dicha resolución.

La anterior resolución, fue modificada por la Resolución 295 de 2023 en los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18, “en relación con la gestión de la salud pública, las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución”.

En el artículo 2 de dicha resolución (modificación del artículo 8 de la Resolución 0518 de 2015), se define el Plan de Intervención Colectiva como *“un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.*

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales 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.”

Asimismo, la Resolución 295 de 2023 define en su artículo 3 (modificación del artículo 11 de la Resolución 0518 de 2015): Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades:

“11.1. DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS:

11.1.1. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto.

11.1.2. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

11.1.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativos de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 7 de 24

11.1.6. *Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución.*

11.1.7. *Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.*

11.1.8. *Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC.*

11.1.9. *Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.*

11.1.10. *Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.*

11.1.11. *Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los ROM así como lo concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.*

11.1.12. *Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.*

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

El artículo 13 de la Resolución 0518 de 2015² establece los “*Contenidos del plan de salud pública de intervenciones colectivas*. Los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de las mismas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, los cuales se definirán de acuerdo con: a) las necesidades, problemáticas y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos; b) los resultados en salud priorizados por cada entidad, las dimensiones y metas del PDSP; c) las estrategias definidas en el Plan territorial de Salud agrupadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo; d) Las competencias y responsabilidades establecidas en la ley; y e) lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la resolución.

Las intervenciones del PIC deberán estar enmarcadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo, para lo cual, además de lo contemplado en el Plan Decenal de Salud Pública, se tendrá en cuenta lo estipulado en el numeral 13.1. del presente artículo.”

El artículo 4 de la Resolución 295 de 2023 (modificación del artículo 14 de la Res. 0518 de 2015) establece:

² Ministerio de Salud y Protección Social. 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. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>. Págs. 12-13.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 8 de 24

“Artículo 14. Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:

14.1. 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.

14.2. Cuando la IPS 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. Del mismo modo, podrá contratarlas cuando por su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. En el evento de que las IPS públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, siempre y cuando 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. 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.

Parágrafo. 2—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.

El Plan de Salud Territorial de la presente vigencia, comprende las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de Promoción y Prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

Por lo anterior le corresponde al Departamento de Córdoba y la Secretaría de Desarrollo de la Salud implementar las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, la Resolución 0518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023 conforme a sus competencias otorgadas en la ley y la normatividad vigente.

Además de lo mencionado, el contrato del PIC debe contener un anexo técnico³, que incluya lo siguiente:

- ✓ resultado y producto PTS asociado
 - ✓ actividad
 - ✓ entorno en el cual se realizará la actividad
 - ✓ lugar de ejecución (urbano – rural) - (vereda, corregimiento, comuna, localidad etc.)
 - ✓ población sujeto de las intervenciones (según momento curso de vida, grupo étnico, poblaciones vulnerables)
 - ✓ unidad de medida, cantidad a ejecutar anual y trimestral
 - ✓ costo de la actividad
 - ✓ talento humano que deberá ejecutar la actividad

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf>. Pág. 64.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 9 de 24

- ✓ tiempo de duración de la actividad
 - ✓ productos esperados de la actividad INDICADORES (cobertura de personas, # actividades realizadas, # municipios, barrios, veredas abordadas)
 - ✓ criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera – Indicadores.

Cabe aclarar que, conforme lo estipulado por la Circular externa 44 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, las instrucciones para la destinación de los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones (SGP-SP) no comprometidos al cierre de la vigencia fiscal 2020 y siguientes, deben utilizarse para cofinanciar las acciones de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y del PIC, en el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Programa de enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y los programas de enfermedades transmisibles y de control especial, teniendo en cuenta lo establecido por la normativa nacional correspondiente.

Las Rutas Integrales para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS, se entienden como un conjunto de intervenciones sistemáticas, continuas, permanentes y territoriales, con enfoque de salud familiar, que complementan de manera integrada intervenciones individuales y cuyo principal objetivo es la promoción, la prevención primaria, la identificación e intervención temprana del riesgo, mediante la educación para la salud, la canalización efectiva y el seguimiento al acceso efectivo en los entornos de desarrollo cotidiano.

La RPMS correspondiente a las intervenciones colectivas comprende lo siguiente:

INTERVENCIONES COLECTIVAS Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RESOLUCIÓN 3280 DE 2018	HOGAR	EDUCATIVO	COMUNITARIO	LABORAL	INSTITUCIONAL
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	✓	✓	✓	✓	
Información en salud	✓	✓	✓	✓	✓
Educación y comunicación para la salud	✓	✓	✓	✓	✓
Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores	✓	✓	✓	✓	✓
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales		✓	✓	✓	
Zonas de orientación y centros de escucha		✓	✓		
Rehabilitación basada en comunidad	✓		✓		
Tamizaje	✓	✓		✓	✓
Jornadas de salud		✓	✓		
Vacunación antirrábica	✓		✓		
Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública	✓	✓			✓

Fuente: Resolución 3280 de 2018

Los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de estas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con:

- ✓ Necesidades - problemáticas en salud de ET de acuerdo con el ASIS, SIVIGILA, PASE (tensiones - diagnóstico participativo).
- Resultados en salud priorizados por ET en PTS y RPMS.
- Estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades normatividad vigente.
- Anexo Técnico de la Resolución 3280 de 2018⁴.

De acuerdo con los lineamientos para la organización y operación de los equipos básicos en salud (EBS), definidos en la Resolución 295 de 2023, se entiende como Equipo de Salud Territorial (EST), aquella “*estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 500 familias, conformado por un (1) médico, una (1) enfermera(o), cuatro (4)*

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan 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 se establecen las directrices para su operación. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>. Págs. 80-81.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 10 de 24

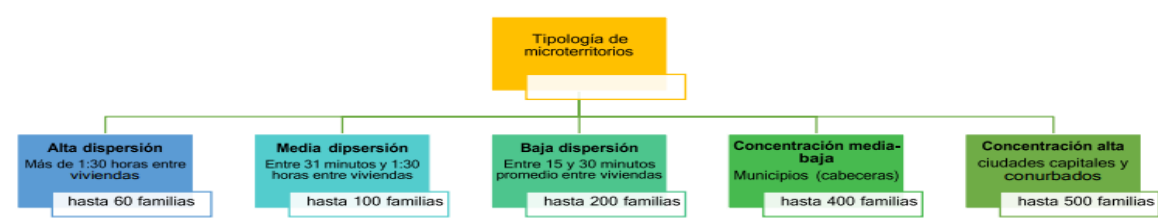
auxiliares de enfermería, un (1) líder comunitario / promotor y un (1) profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona”.

De igual manera la Resolución 2788 de 2022 establece como Equipos complementarios: "Estructura funcional y operativa en capacidad de ejecutar acciones de gestión de riesgos individuales y colectivas; conformados por profesionales y técnicos: nutrición, odontología, gerontología, optometría, terapia física, ocupacional y del lenguaje, técnico ambiental, vacunador, anotador, entre otros.

Este tipo de equipo tiene cobertura municipal y se financian con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema de salud destinados a las intervenciones individuales. El número de equipos complementarios dependerá del número de territorios en el municipio, en tanto que los perfiles que lo conforman también pueden ajustarse de acuerdo con la disponibilidad de talento humano en el territorio y las prioridades en salud pública.”

En la Resolución 295 de 2023, se definen los microterritorios en salud como un espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial.

Las familias de cada microterritorio son asignadas a una auxiliar de enfermería quien coordina diferentes actividades e intervenciones con todos los miembros del Equipo de Salud Territorial, resaltando que la puerta de entrada de estas auxiliares es el entorno hogar, mediante el proceso de caracterización familiar.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0295 de 2023.

Considerando lo anterior, el informe de resultados debe incluir:

1. Proporción de personas con acceso a intervenciones colectivas en todos los entornos del microterritorio (entorno hogar + escolar + comunitario + institucional).
2. Cobertura de intervenciones colectivas en el microterritorio (todos los entornos).
3. Proporción de gestantes captadas por EBS y canalizadas efectivamente a controles.
4. Proporción de gestantes captadas por EBS y con acceso efectivo al suministro de micronutrientes.
5. Proporción de mujeres canalizadas por EBS y con acceso efectivo a la toma de citología cérvico-uterina.
6. Proporción de personas con acceso efectivo a servicios psicosociales en el entorno hogar y comunitario.

Dentro del Plan Territorial de Salud se han incluido los Proyectos y cuentan con apropiaciones presupuestales necesarias para su ejecución:

El proyecto FORTALECIMIENTO INTEGRAL PARA LA MEJORA EN LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y ALCANCE DE LAS ACCIONES QUE PROPENDE LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA SALUD PUBLICA EN LOS 30 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA con numero BPINN 2024002230062.

La contratación se encuentra prevista en el Plan de Adquisiciones de Bienes, Obras y Servicios del Departamento, vigencia 2025, conforme a certificación anexa al expediente contractual.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 11 de 24

Las actividades del PIC deben ejecutarse en los 29 municipios del departamento de Córdoba.

La **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO**, posee la capacidad jurídica técnica, financiera y operativa para ejecutar las acciones del Plan de Intervención Colectivas en los Municipios de Ciénaga de Oro y San Carlos.

Que la Resolución 295 de 2023 preceptúa en su artículo 4 (modificación del artículo 14 de la Res. 0518 de 2015) “14.2. 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.

El artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, define los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa. 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).*

Para dar cumplimiento a lo previsto en el numeral en cita y considerando además lo establecido en el Artículo 14 de la resolución 518 de 2015 modificada por la resolución 295 de 2023, que establece las condiciones de contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas, el preciso contratar el mismo con instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, razón por la cual se procedió a revisar lo establecido en el radicado 2-2025-008525 de fecha 11 de febrero de 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dirigido al Señor Gobernador Erasmo Zuleta con el asunto “Plazo de presentación PSFF ESE”., evidenciando que las siguientes E.S.E. del Departamento de Córdoba, se encuentran categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas a continuación:

A continuación, se relacionan las Empresas Sociales del Estado de su Departamento categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1342 de 2019, que no han presentado a la fecha el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en la sede electrónica de este Ministerio o el ajuste al mismo en caso de devolución:

Municipio	Nombre de la Institución
Buenavista	ESE Camu Buenavista
Chimá	ESE Camu Chima
La Apartada	ESE Camu La Apartada
Los Córdoba	ESE Camu De Los Córdoba
Momil	ESE Camu Momil
Puerto Libertador	ESE Camu Divino Niño

Que, con el nombre de Subregión se le conoce a las subdivisiones administrativas que conforman el departamento colombiano de Córdoba. En total son 7 Subregiones que no son relevantes en términos de

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 12 de 24

gobierno, y que fueron creadas para facilitar la administración del departamento; agrupan los 30 municipios del departamento, incluyendo a la capital.⁵

Que dentro de estas subregiones se encuentra la subregión del SINÚ MEDIO UNO, la cual es una de las 7 Subregiones del departamento colombiano de Córdoba. Está integrada por los siguientes municipios: CIÉNAGA DE ORO Y SAN CARLOS.

Que, de conformidad con la Resolución 518 de 2015 y su modificación en la Resolución 295 de 2023, las entidades territoriales tienen la responsabilidad de garantizar la ejecución eficiente del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), optimizando recursos y asegurando el acceso equitativo de la población a las intervenciones en salud pública. Asimismo, la Ley 1438 de 2011, en su enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), promueve la organización y coordinación de los servicios de salud de manera integral y continua, lo que permite la agrupación territorial para optimizar la cobertura. A su vez, la Ley 1551 de 2012 fomenta la asociatividad territorial entre municipios para la prestación eficiente de los servicios públicos, incluyendo la salud, respaldando así la estrategia de agrupar municipios en subregiones para la ejecución del PIC. Además, el Plan Decenal de Salud Pública y la Resolución 3280 de 2018 enfatizan la importancia de la articulación interinstitucional para garantizar la prestación de servicios en salud pública de manera coordinada. En este sentido, la asignación de la ejecución del PIC a la **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO** en los municipios de Ciénaga de Oro y San Carlos responde a la necesidad de garantizar una gestión territorial eficiente, optimizando recursos y garantizando el acceso oportuno de la población a las intervenciones, en cumplimiento de los lineamientos normativos y de política pública en salud.

Que, con el objetivo de optimizar la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en los municipios de Ciénaga de Oro y San Carlos, se plantea la necesidad de agrupar estos territorios bajo la responsabilidad de la **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO**. Esta estrategia busca garantizar una gestión eficiente de los recursos, facilitar la articulación intermunicipal y asegurar el acceso equitativo de la población a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO** posee la capacidad técnica, operativa y administrativa para llevar a cabo la ejecución del PIC en estos municipios. Cuenta con una infraestructura adecuada, experiencia en la implementación de programas de salud pública y un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales. Además, su modelo de gestión garantiza la correcta planeación, ejecución y seguimiento de las actividades establecidas en el plan, asegurando la transparencia y el uso eficiente de los recursos públicos.

Desde el punto de vista financiero y administrativo, la **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO** dispone de una estructura sólida que permite manejar los recursos del PIC con solvencia y eficiencia. Asimismo, su sistema de rendición de cuentas y seguimiento facilita la evaluación de la efectividad de las intervenciones, alineándose con los lineamientos normativos del Ministerio de Salud y Protección Social y las directrices del Departamento de Córdoba.

Otro factor determinante para esta agrupación es la ubicación estratégica de la **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO**, cuya sede principal se encuentra en Ciénaga de Oro, un municipio clave dentro de la subregión. Su cercanía con San Carlos permite garantizar el acceso oportuno de la población a las intervenciones, reduciendo barreras geográficas y optimizando la logística de desplazamiento de los equipos de salud. Esto es fundamental para fortalecer la prestación de servicios preventivos y de promoción, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

La implementación de esta estrategia permitirá consolidar un modelo de gestión territorial eficiente, evitando la dispersión de recursos y garantizando una mayor cobertura e impacto en la comunidad. Asimismo, se asegura la equidad en la prestación de los servicios de salud pública, priorizando el acceso continuo y oportuno de la población a las intervenciones colectivas establecidas en el PIC.

Que, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO**, posee la capacidad técnica, financiera y operativa para ejecutar las acciones del Plan de Intervención

⁵ <http://www.dane.gov.co/files/censo2005/provincias/cordoba.ppt>

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 13 de 24

Colectivas en los Municipios de Ciénaga de Oro y San Carlos. Además, por su ubicación geográfica está en capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

Por lo anterior, la entidad considera oportuno y necesario que se contraten las acciones del PIC de los Municipios de Ciénaga de Oro y San Carlos con la **ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO**.

La necesidad anteriormente descrita, se logra satisfacer, a través, de la suscripción de **un contrato interadministrativo entre el DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD y la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO**, a fin de realizar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas dentro del marco del Plan Territorial de Salud Pública, Plan Decenal de Salud Pública, la Resolución 3280 de 2018, Resolución 0518 de 2015 y los contenidos dispuestos en la Resolución 295 de 2023.

Que, de acuerdo a la certificación presentada como anexo al presente estudio previo, el suscrito Secretario de Desarrollo de la Salud, acreditó y certificó que la verificación de los requisitos de carácter jurídicos, técnicos y financieros de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 518 de 2018 y 295 de 2023.

2. DESCRIPCIÓN DEL 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, PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN.

2.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO: “PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA (en los Municipios de CIÉNAGA DE ORO, SAN CARLOS).”

2.2 Obligaciones de LA ESE.

2.2.1 Obligaciones Generales de LA ESE:

1. Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades convenidas.
2. Suscribir el acta de inicio y demás documentos que se generen en el desarrollo del contrato
3. Prestar las garantías exigidas por el DEPARTAMENTO en los términos y condiciones establecidas en el contrato y realizar su renovación y/o ampliación según le indique la administración.
4. Presentar un informe detallado de las labores desarrolladas en cada cuenta de cobro o cuando así lo requiera la supervisión.
5. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del contrato.
6. Adelantar las actuaciones administrativas, técnicas, jurídicas y financieras requeridas para la correcta ejecución del objeto del contrato y de las actividades establecidas en virtud del mismo.
7. Concurrir con el DEPARTAMENTO-SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD a la liquidación del contrato.
8. Disponer de una cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos desembolsados por el DEPARTAMENTO.
9. Garantizar que el personal designado cuente con la idoneidad y experiencia exigida por la Secretaría de Salud Departamental.
10. Contar con un coordinador para la ejecución de las actividades conforme lo establece la Resolución No 0518 del 2015, el anexo técnico de las acciones colectivas establecidas en la Resolución 3820 de 2018 y lo dispuesto en la Resolución 295 de 2023.
11. Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, pensiones y aportes parafiscales, cuando haya lugar, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, en la Ley 1562 de 2012 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.
12. Las demás que por escrito le asigne el Supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto del contrato.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 14 de 24

2.2.2 Obligaciones Específicas de LA ESE:

1. Suscribir un acta de concertación con la Dirección Local de salud donde se definan los microterritorios a priorizar de acuerdo a la tipología de la Resolución 295 de 2023. Dicha acta debe ser enviada a la Secretaría de Desarrollo de la Salud.
2. Diligenciar el formato de seguimiento de ejecución operativa y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, que para tal efecto será entregado por la Secretaría de Desarrollo de la Salud mediante asistencia técnica. Este trámite es un requisito para proceder a pagos parciales y pago total del contrato.
3. Cumplir a cabalidad con las actividades descritas en el anexo N° 1.

2.3. CONFORMAR EL EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL

1. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo establecido en el presupuesto constituyendo, creando y habilitando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular todas y cada una de las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la Resolución 295 de 2023, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

2.4. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN LOS MUNICIPIOS

La Empresa Social del Estado, deberá cumplir con las actividades descritas en el anexo N° 1.

2.5 Obligaciones de la entidad.

2.5.1 Obligaciones Generales de la entidad.

1. Suministrar la información que previamente requiera E.S.E en relación con el objeto del presente contrato.
2. Exigir a la E.S.E la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato.
4. Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por LA E.S.E si a ello hubiere lugar.
5. Requerir a LA E.S.E para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato.

2.5.2. Obligaciones Específicas de la entidad.

1. Efectuar los desembolsos de los aportes al presente contrato, en la forma establecida.
2. Verificar que la E.S.E cumpla con la ejecución de las actividades contempladas dentro del contrato.
3. Asignar un funcionario de la SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD como supervisor del presente contrato, para ejercer la supervisión.
4. Prestar la colaboración necesaria para la debida ejecución del contrato y suministrar oportunamente la información requerida para el desarrollo de este.
5. Realizar seguimiento, verificación y acompañamiento al desarrollo de las actividades establecidas dentro del marco del Contrato Interadministrativo.
6. Velar por la correcta ejecución del presente contrato de acuerdo con la propuesta aprobada por la SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD.

2.6 PLAZO DE EJECUCIÓN:

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 15 de 24

El Plazo de ejecución del contrato, será **SEIS (6) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, sin que en ningún caso sobrepase la vigencia 2025.

Nota: Los SEIS (6) MESES corresponden a UN (1) MES de alistamiento de equipos básicos y CINCO (5) meses de ejecución.

2.7 LUGAR DE EJECUCIÓN:

El lugar de ejecución del contrato será en los Municipios de CIÉNAGA DE ORO Y SAN CARLOS.

2.8 AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDAS PARA SU EJECUCIÓN:

2.8.1 PERMISOS: De acuerdo con el objeto a contratar no se necesita permisos para contratar.

2.8.2. AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR:

La Asamblea del Departamento de Córdoba mediante Ordenanza No. 012 de 20 noviembre de 2024, faculta al Gobernador del Departamento de Córdoba para adelantar los trámites precontractuales y celebrar todo tipo de contratos y convenios desde el 1° de enero de 2025 hasta el 30 de junio de 2025.

El Gobernador del Departamento de Córdoba, mediante el Decreto No 00150 de 14 de febrero de 2024, artículo primero y segundo, delegó competencia y desconcentró funciones en varias secretarías, entre ellas, en la Secretaría de Desarrollo de la Salud, para la ordenación del gasto y para la realización de todas las actuaciones precontractuales, contractuales y post- contractuales de cualquier modalidad de contratación.

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

3.1 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR:

De conformidad con el objeto a contratar y lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015, el contrato resultado del proceso que aquí se adelanté se denominará: Se trata de un contrato interadministrativo, regulado por el Decreto 1082 de 2015, en el artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos.

3.2 MODALIDAD DE SELECCIÓN:

Esta contratación se realizará teniendo en cuenta el procedimiento previsto para la **CONTRATACIÓN DIRECTA**, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4° artículo 2° de la Ley 80 de 1.993, así: *“La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: (...) c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o en sus Reglamentos (...)”*.

Así mismo, el Literal c) del numeral 4° artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, Inciso 1o. modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 reza así: *“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.”*

Reglamentado por el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, el cual reza: *“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 (...).”*

*“Ley 80 de 1993, Artículo 2°.- De la Definición de Entidades, Servidores y Servicios Públicos. Para los solos efectos de esta Ley:
1o. Se denominan entidades estatales:*

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 16 de 24

a) *La Nación, las regiones, los departamentos, las provincias, el Distrito Capital y los distritos especiales, las áreas metropolitanas, las asociaciones de municipios, los territorios indígenas y los municipios; los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las que el Estado tenga participación superior al cincuenta por ciento (50%), así como las entidades descentralizadas indirectas y las demás personas jurídicas en las que exista dicha participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles.*

b) *El Senado de la República, la Cámara de Representantes, el Consejo Superior de la Judicatura, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, las contralorías departamentales, distritales y municipales, la Procuraduría General de la Nación, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los ministerios, los departamentos administrativos, las superintendencias, las unidades administrativas especiales y, en general, los organismos o dependencias del Estado a los que la ley otorgue capacidad para celebrar contratos”.*

Como quiera que el Departamento debe contratar estas actividades dando cumplimiento a los mandatos establecidos por la ley y la **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO** entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica y patrimonio propio, autonomía administrativa, y cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, del desarrollo de este objeto, adelantar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud; la modalidad de selección es la Contratación Directa para la celebración de un contrato Interadministrativo.

La **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO** cumple con el objeto social y con los criterios establecidos en la Resolución 0518 de 2015 (Artículo 15) y lo establecido en la Resolución 295 de 2023.

“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. “

Que la **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO** cuenta con un coordinador con la experiencia e idoneidad para la ejecución de las actividades del PIC

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

Que la **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO** acreditó dos (02) años de experiencia relacionada para la ejecución de las acciones de intervención colectivas, así;

ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCIÓN
ALCALDÍA DE CIÉNAGA DE ORO	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2018	4 MESES
ALCALDÍA DE CIÉNAGA DE ORO	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2019	5 MESES
ALCALDÍA DE CIÉNAGA DE ORO	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2020	4 MESES
ALCALDÍA DE CIÉNAGA DE ORO	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2021	5 MESES
ALCALDÍA DE CIÉNAGA DE ORO	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2022	3 MESES
ALCALDÍA DE CIÉNAGA DE ORO	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2023	5 MESES
TOTAL, MESES		26 MESES

“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.”

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 17 de 24

En este orden de ideas, la **E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO**, cumple con su objeto social el cual guarda relación con respecto a las actividades a ejecutar, y con los requisitos y criterios exigidos en la Resolución 0518 de 2015 y lo dispuesto en la Resolución 295 de 2023. Así mismo, posee la capacidad financiera, técnica y operativa que posibilita la celebración de un contrato interadministrativo para la ejecución del PIC en los **Municipios de ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO**.

Que, de acuerdo a la certificación presentada como anexo al presente estudio previo, el suscrito Secretario de Desarrollo de la Salud, acredita que la verificación de los requisitos de carácter jurídicos, técnicos y financieros de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 518 de 2018 y 295 de 2023.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
	PROCESO CONTRATACIÓN	FECHA: 17/04/2024
		PÁGINA 18 de 24



Montería, 14 de marzo de 2025

Doctor
GUILLERMO ÁLVAREZ ALÍ
Director Administrativo de Contratación

Cordial saludo,

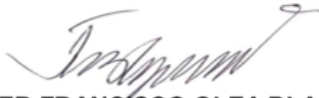
En cumplimiento del artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)", la Secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental estableció los siguientes criterios para la selección de las Empresas Sociales del Estado (ESEs), así:

- Capacidad técnica y operativa:** En este criterio se evaluó los siguientes aspectos:
 - Tamaño y disponibilidad del portafolio de servicios habilitado.
 - Magnitud del presupuesto de ingresos, con énfasis en los contratos de venta de servicios suscritos con las EPS.
 - Experiencia e influencia en la región.
- Experiencia previa:** Las ESEs seleccionadas cuentan con al menos dos (2) años de experiencia específica en la ejecución de las acciones objeto de contratación.
- Recurso humano:** Disposición de un coordinador idóneo para la ejecución de las acciones del PIC, quien cumple con el perfil definido por la entidad territorial.
- Cumplimiento contractual:** Las ESEs han demostrado cabal cumplimiento de las obligaciones pactadas en los convenios suscritos con el Departamento de Córdoba.

Con base en lo anterior se seleccionaron diez (10) ESEs para que se lleve a cabo la contratación de los recursos de SGP salud pública para las intervenciones colectivas (PIC) en el territorio departamental, las cuales son las siguientes

- 1- ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
- 2- ESE HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
- 3- ESE CAMU PUEBLO NUEVO
- 4- ESE CAMU SANTA TERESITA DE LORICA
- 5- ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTAL DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO
- 6- ESE CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN
- 7- ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO
- 8- ESE CAMU LOS CORDOBAS
- 9- ESE CAMU DEL PRADO DE CERETÉ
- 10-ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

Atentamente,


JAVIER FRANCISCO OLEA BLANQUICET
Secretario de Desarrollo de la Salud

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 19 de 24

De conformidad con lo anterior, la modalidad de selección pertinente para contratar: **PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA (EN los Municipios de CIÉNAGA DE ORO, SAN CARLOS)** corresponde a:

a) Licitación Pública _____

b) Selección Abreviada:

- I. Para la Adquisición de Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes por subasta Inversa_____
- II. Para la adquisición de bienes y servicios de características Técnicas Uniformes por compra de catálogo derivado de la celebración de acuerdos marco de precios_____
- III. Para la adquisición de bienes y servicios de características técnicas uniformes en bolsas de productos_____
- IV. Para la Selección Abreviada de Menor cuantía_____
- V. Prestación de servicio de salud _____
- VI. Declaratoria de desierta de la licitación. _____
- VII. Productos de origen o destinación agropecuarios_____

c) Concurso de méritos:

- I. Abierto _____
- II. Con precalificación_____
- III. Escogencia de intermediarios de seguros_____

d) Contratación Directa:

- I. Urgencia manifiesta. _____
- II. Contratación de empréstitos_____
- III. **Contratos y/o convenios interadministrativos** __X__
- IV. Contratos para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas _____
- V. Encargo fiduciario _____
- VI. Inexistencia de pluralidad de oferentes. _____
- VII. Arrendamiento o adquisición de bienes inmuebles. _____
- VIII. Prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión. _____
- IX. Contrato con entidad sin ánimo de lucro Decreto 092 de 2017. _____

e) Mínima cuantía _____

3.3. CÓDIGO (S) UNSPSC:

De Conformidad con el clasificador de bienes y servicios de Naciones Unidas, versión 14 del UNSPSC, consultado en la página web, www.colombiacomora.gov.co/clasificación, el objeto a contratar se encuentra codificada así:

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(10) Servicios Integrales de Salud.	(15) Centros de salud
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(10) Servicios Integrales de Salud.	(17) Servicios de Administración en Salud.
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(11) – Prevención y control de enfermedades.	(15) – Prevención y control de

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO		CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS		VERSIÓN: 01
			FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN		PÁGINA 20 de 24

			enfermedades contagiosas.
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(11) – Prevención y control de enfermedades.	(16) – Prevención y control de enfermedades no contagiosas.
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(15) – Servicios de alimentación y nutrición.	(16) – Asuntos nutricionales.
(F) Servicios	(93) Servicios de políticos y de asuntos cívicos.	(13) – Ayuda y asistencia humanitaria.	(17) – Programas de salud.
(F) Servicios	(93) Servicios de políticos y de asuntos cívicos.	(14) – Servicios comunitarios y sociales.	(15) Desarrollo y servicios sociales.
(F) Servicios	(80) Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos	(11) Servicios de recursos humanos	(16) Servicios de personal temporal
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(12) – Práctica médica.	(22) – Servicios de evaluación y valoración de salud individual
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(12) – Práctica médica.	(15) – Servicios de prestadores de cuidado primario.
(F) Servicios	(80) Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos	(10) Servicios de asesoría de gestión	(16) Gerencia de proyectos
(F) Servicios	(77) Servicios Medioambientales	(10) Gestión medioambiental	(15) Evaluación de impacto ambiental
(F) Servicios	(77) Servicios Medioambientales	(10) Gestión medioambiental	(18) Auditoría ambiental
(F) Servicios	(77) Servicios Medioambientales	(11) Protección medioambiental	(15) Servicios de seguridad ambiental
(F) Servicios	(77) Servicios Medioambientales	(12) Seguimiento, control y rehabilitación de la contaminación	(17) Contaminación del agua

4 EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

4.1.- PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO. El presupuesto oficial para la presente contratación es la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 680.000.000)**, incluido todos los impuestos, tasas y contribuciones Nacionales, Departamentales y Municipales, a que hubiere lugar y demás descuentos de carácter departamental vigentes al momento de la apertura del presente proceso y/o pago de las cuentas y costos directos o indirectos que la ejecución del contrato conlleve.

4.2.- JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO: Para estimar el valor del contrato interadministrativo se tomaron los valores de referencia de la tabla de honorarios establecida por Resolución No. 00114 del 30 de diciembre de 2024, conforme al artículo primero se adopta como referente para determinar los honorarios de los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 21 de 24

la gestión de la Gobernación de Córdoba, los ítems de logística están soportados por la tabla de precios de Logística de la Gobernación de Córdoba, Los demás bienes y servicios se soportan por medio del estudio de mercado permite comprender la dinámica de los precios y establecer el presupuesto oficial de la contratación. Este comprende la realización de un análisis de los diferentes precios de los bienes o servicios a contratar que se registran en el mercado, los cuales pueden consultarse a través de mecanismos como cotizaciones en páginas web, la consulta de bases de datos especializadas y el análisis de precios históricos. También involucra el análisis de las variables consideradas para calcular el presupuesto oficial o precio del contrato.

El presupuesto oficial establecido para la siguiente contratación es de **SEISCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 680.000.000)**, los cuales se distribuyen para cada municipio como lo establece en el análisis del sector.

Los costos finales del presente proyecto tienen justificación en el presupuesto consagrado en el análisis del sector.

4.3. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El valor del contrato y/o proceso se encuentra respaldado por la disponibilidad presupuestal o vigencia futura relacionada en la plataforma SECOP II.

El presupuesto estimado para el cumplimiento del proyecto está amparado con el siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

-CDP N° 150 expedido por Dirección Financiera de Presupuesto, con Identificación Presupuestal05060701 - 2.03.02.02.02.009.19.15 - 32, valor de NUEVE MIL MILLONES DE PESOS \$9.000.000.000.

4.4. FORMA DE PAGO:

El DEPARTAMENTO pagará a LA ESE de la siguiente manera:

ANTICIPO: El Departamento entregará en calidad de anticipo, el valor correspondiente al veinticinco por ciento (25%) del valor del contrato cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. **AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO:** El Anticipo será amortizado en las actas parciales y/o final, en la misma proporción del valor entregado en calidad de anticipo.

El Departamento realizará dos (02) pagos parciales y un pago final así:

1. El primer pago corresponderá al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato, una vez se verifique el cumplimiento de más del cincuenta por ciento (50%) de ejecución del mismo a partir del 15 de julio de 2025.
2. El segundo pago corresponderá al setenta y cinco por ciento (75%) del valor del contrato, una vez se verifique el cumplimiento de más del setenta y cinco por ciento (75%) de ejecución del mismo a partir del 15 de agosto de 2025
3. Un pago final correspondiente al porcentaje restante del valor del contrato al finalizar la ejecución de las actividades, previa presentación del informe final de ejecución donde se evidencie el cumplimiento del cien por ciento (100%) de las actividades, certificación expedida por el supervisor del contrato y liquidación del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: El Anticipo será amortizado en las actas parciales y/o final, en la misma proporción del valor entregado en calidad de anticipo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA ESE deberá acreditar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Contribuciones Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, de lo contrario no se tramitará la respectiva factura.

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 22 de 24

PARÁGRAFO TERCERO: La ESE deberá anexar con la cuenta de cobro y/o factura el certificado de pago de aportes al sistema de seguridad social, parafiscales y demás obligaciones en materia laboral frente al personal utilizado para la ejecución del contrato, acreditando que se encuentra al día a la fecha de presentación de la factura de lo contrario no se tramitará la respectiva factura. Para la acreditación del pago de la seguridad social del personal adicionalmente al requisito establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, para personas jurídicas, LA ESE deberá aportar los siguientes documentos: a) para trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo, planilla de pago del contratista en la que se relacionen los respectivos aportes; si el trabajador está vinculado a través de contrato de prestación de servicios u otra modalidad que no implica relación laboral, deberá aportar b) planilla de pago del trabajador independiente en el que se evidencie el respectivo pago por el IBC sobre la base del 40%.

NOTA: EL DEPARTAMENTO no reconocerá, por consiguiente, ningún reajuste realizado por LA ESE en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requiera para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

5 LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

N/A

5.1 Criterios de Verificación:

N/A

5.2 Criterios de Ponderación:

N/A

6 EL ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

De conformidad con el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015 en concordancia con lo establecido en el “Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación M-ICR-01” de Colombia Compra Eficiente, la tipificación, asignación y estimación de los riesgos previsibles en la contratación.

SE ANEXA MATRIZ DE RIESGOS.

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

La **ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO**, dentro de los dos (2) días siguientes a la firma del contrato deberá constituir a favor de la entidad una Garantía de que tratan la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, y el Decreto 1082 de 2015, considerando el objeto a contratar, las obligaciones contractuales y el valor del contrato, dicha garantía deberá constituirse con los siguientes amparos⁶ y vigencias:

Características	Condición
Clase	LA ESE dentro de los dos (2) días siguientes a la firma del contrato, deberá constituir contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales tomada en una compañía aseguradora autorizada

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 23 de 24

	por la Superintendencia financiera.
Asegurado/ Beneficiario	Departamento de Córdoba
Amparos, vigencia y valores asegurados	<p>a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO – amparará el cumplimiento general del contrato, el pago de las multas y demás sanciones que se le impongan, por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%), del valor del contrato y con una vigencia igual al plazo del mismo y seis (6) meses más.</p> <p>b) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES, del personal que el asociado haya de utilizar para la ejecución del contrato, por una cuantía equivalente al cinco (5%) del valor total del contrato y con una vigencia igual al plazo del mismo y tres (3) años más.</p> <p>c) CALIDAD DEL SERVICIO, por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%), del valor del contrato y con una vigencia seis (6) meses más.</p> <p>d) BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL DEL ANTICIPO: En cuantía igual al cien por ciento (100%) del monto entregado de forma anticipada, que deberá estar vigente hasta la liquidación del contrato o hasta que la entidad estatal verifique el cumplimiento de todas las actividades o la entrega de todos los bienes o servicios asociados al anticipo.</p> <p>e) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Por doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por el término de la vigencia del contrato. Debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.</p> <p>Es necesaria la constitución de esta garantía porque en la ejecución del contrato pueden presentar circunstancias que afecten a terceros, las cuales deben ser trasladadas por el LA ESE a una aseguradora de riesgos para que ésta asuma directamente el riesgo</p>
	Número y año del contrato
Información necesaria dentro de la póliza	Objeto del contrato Firma del representante legal del LA ESE

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

De acuerdo con el manual explicativo de los capítulos de contratación pública de los acuerdos comerciales negociados por Colombia para entidades contratantes, expedido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de la República de Colombia, esta contratación debido a su objeto no está cobijada por los respectivos acuerdos negociados por Colombia y que aún están vigentes.

9 SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA.

9.1 Supervisión.

La supervisión, control y vigilancia del contrato interadministrativo será ejercida por el funcionario de la Gobernación de Córdoba, que para el efecto estará a cargo de la **SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD** la cual vigilará el cumplimiento de las obligaciones emanadas del mismo, verificará el cabal

 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F2
	ESTUDIOS PREVIOS	VERSIÓN: 01
		FECHA: 17/04/2024
	PROCESO CONTRATACIÓN	PÁGINA 24 de 24

cumplimiento de las obligaciones de LA ESE y vigilará al correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del contrato.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 y 53 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y el artículo 33 del Decreto 00618 del 05 de diciembre de 2023 “por medio del cual se actualiza el manual de contratación, supervisión e interventoría del Departamento de Córdoba”.

9.2 Interventoría.

“No Aplica”

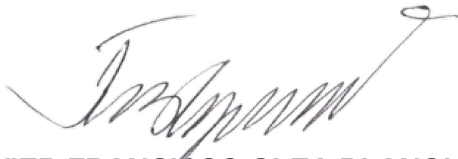
10 ANEXOS.

Para esta contratación se adjunta solicitud de disponibilidad presupuestal, certificado de disponibilidad presupuestal y certificación de inclusión del servicio a contratar en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad, Ficha MGA, Banco de Proyecto, tabla matriz estimación de riesgos vigencia 2025, Análisis del sector con sus respectivas cotizaciones y anexo N°1 actividades.

11 APROBACIONES.

Por lo anterior consideramos oportuno y conveniente se realice el trámite correspondiente para adelantar la contratación en referencia.

En constancia se firma en marzo de 2025.



JAVIER FRANCISCO OLEA BLANQUICET
Secretario de Desarrollo de la Salud
Delegado para contratar

ELABORADO JURIDICAMENTE POR:	REVISIÓN JURIDICA:
Nombre: Claudia León	Nombre: Ana Paola Berrocal
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Contratista DAC
Firma:	Firma 