CAPITULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL			
	PROGRAMAS	NOMBRE DEL PROYECTO	BPIN
1.1. Certificado de inclusión en el Banco de Proyectos / Plan Anual de adquisición de Bines y Servicios:	TBC-LEPRA	Fortalecimiento de las capacidades básicas para la implementación y desarrollo del sistema departamental de vigilancia de las enfermedades transmitidas por micobacterias vigencia 2025 en el departamento del cesar	202500000015266
	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)	Fortalecimiento de los procesos de gestión en salud pública para la prevención de enfermedades prevenibles por vacuna, vigencia 2025 en el departamento del cesar	202500000010106
	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Fortalecimiento de gestión integral en la salud publica en convivencia social y salud mental vigencia 2025 en el departamento del Cesar	202500000014610
	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Fortalecimiento de las acciones de la seguridad alimentaria y nutricional, vigencia 2025 en el departamento del Cesar	202500000015497
	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Fortalecimiento de los procesos estratégicos de sexualidad derechos sexuales y reproductivos, vigencia 2025 en el departamento del Cesar	202500000018602
	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Fortalecimiento de la salud pública a través del programa de enfermedades crónicas no transmisibles, vigencia 2025 en el departamento del Cesar	202500000016917
	REEMERGENTE	Fortalecimiento de las intervenciones en salud pública de la morbimortalidad a las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, vigencia 2025 en el departamento del Cesar	202500000018045
	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	Fortalecimiento de las estrategias para la implementación de acciones de prevención primaria de enfermedad, promoción de la salud y control de las enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis vigencia 2025, en el departamento del Cesar	202500000019518
	SALUD AMBIENTAL	Fortalecimiento de las intervenciones de los determinantes ambientales y sanitarios en promoción, prevención y gestión del riesgo vigencia, 2025 en el departamento del Cesar.	202500000018729
	GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Fortalecimiento de capacidades institucionales en el sector salud para la atención diferencial a la población étnica, campesina, LGBTIQ+, otras condición y situación, vigencia 2025 en el departamento del Cesar.	202500000014372
1.2. Fecha de elaboración del estudio previo:	JUNIO 2025		
1.3. Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	**GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA** Secretaria de salud Departamental **ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO** Líder de Salud Pública		
1.4. Dependencia solicitante:	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL		
1.5. Tipo de Contrato:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**		
1.6. Código UNSPCS:	85111600; 93141509;77101805; 85111500		

1.7. Certificación Plan Anual de adquisición de Bines y Servicios (PAA):	Certificado No 1989/2025 con fecha: 6 de junio de 2025 expedido por Secretaría general

CAPÍTULO II: ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

2.1. Descripción de la necesidad:

El artículo 49 de la Constitución Política modificado por el acto legislativo 02 de 2009, dice que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, el saneamiento ambiental a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley.

La Ley 715 de 2001 establece que es competencia de los departamentos en materia de salud en general, formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en armonía con las disposiciones del orden nacional; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

El artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias (...) definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales. Entendiéndose que el PAB actualmente se concibe como Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), el cual es, un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales en salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficios.

Dentro de las competencias asignadas a salud pública de la Secretaría de Salud Departamental, de acuerdo con la Ley 715 de 2001, se encuentra adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Intervenciones Colectivas mediante el establecimiento de la situación de salud en el Departamento del Cesar y propender por el mejoramiento de las condiciones que determinan dichos eventos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.1. DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS 11.1.1 Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto. 11.1.2. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. 11.1.3. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012. 11.1.4. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas. 11.1.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo

de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativos de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin. 11.1.6. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución. 11.1.7. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC. 11.1.8. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC. 11.1.9. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental. 11.1.10. Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas. 11.1.11. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso. respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los ROM así como lo concurrencia entre departamentos, distritos y municipios. 11.1.12. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. 11.1.13. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

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

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

personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.

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

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

En atención al artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, Modificado por el art. 4, Resolución 295 de 2023, la contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal, se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la misma resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:

14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e **IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa**.

14.2. Cuando 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.

14.3. 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.

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; 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 mamo de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

En el Departamento del Cesar, se encuentra DUSAKAWI IPSI, entidad de carácter especial, creada por los Cabildos Gobernadores en jurisdicción del Cesar, para promover las culturas tradicionales de la salud de los pueblos indígenas y para prestar servicios occidentales de salud en el primer nivel de atención,

	adecuados a las características sociales, geográficas y culturales de las comunidades indígenas e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Articulo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, y sus decretos reglamentarios y adscrita a la Dirección Distrital del Sistema de Seguridad Social en Salud. La Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en concepto 1443 de 15 de agosto de 2002, se pronunció sobre la naturaleza jurídica de las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas IPS-I, estableciendo entre otros, que éstas hacen parte de la red pública de servicios de salud a nivel territorial, de acuerdo con lo previsto en los artículos 25 de la Ley 691 de 2001 y 54 de la Ley 715 de 2001: \"Para la Sala resulta claro que las IPS creadas en los resguardos indígenas que hagan parte de la jurisdicción de un municipio o distrito, son IPS-I del orden municipal o distrital, pese a que no son creadas como entidades descentralizadas por el municipio o distrito, esto es empresas sociales del Estado; las IPS-I son de esos ordenes porque el régimen jurídico especial que regula los asuntos indígenas así lo permite. Es decir, son del orden municipal o distrital por el ámbito de su competencia, no por la forma como se establecen, pues éstas tienen existencia legal distinta a las demás entidades descentralizadas municipales o distritales, incluidas las IPS y las empresas sociales del Estado reguladas por la Ley 100 de 1993. (...) Así mismo, de conformidad con ese régimen jurídico especial las IPS-I hacen parte de la red pública como unidades prestadoras del servicio de salud a nivel territorial, de acuerdo con lo prescrito por los artículos 25 de la Ley 691 de 2001 y 54 de la Ley 715 de 2001. El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en concepto No. 754081 de 2014, al respecto de la naturaleza jurídica de las IPS-I ha anotado: \"...en el marco tanto de la normativa antes citada, como del concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, emitido bajo la vigencia de la Ley 715 de 2011, sobre la base del análisis, entre otras disposiciones, de los artículos 25 de la Ley 691 de 2001 y 51 de la Ley 715 de 2001, establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas IPS-I, gozan de un régimen jurídico especial, en virtud del cual, se asume que forman parte de la red pública y que como tal habrá de dárseles el tratamiento de Empresas Sociales del Estado - ESE, con miras a la contratación de servicios de salud, lo cual quiere decir que las IPS-I se asimilan a la ESE, para que aquellas puedan ser contratadas con igualdad de condiciones que éstas..." La Secretaría de Salud del Cesar con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas en el *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el plan de desarrollo departamental* "GOBERNANDO EL CESAR IMPARABLE 2024-2027" y en el Plan territorial de salud, y teniendo en cuenta las funciones que debe desarrollar la Dirección de Salud Pública, requiere la ejecución de acciones que permitan hacer la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad a la comunidad de los Municipios priorizados de las categorías 4, 5, y 6 en el Departamento del Cesar. De igual forma, impactar los indicadores de salud en los entes territoriales del Departamento, en función de la garantía del derecho a la salud. Por lo anterior, se hace necesario celebrar un contrato interadministrativo con la IPSI INDÍGENA DUSAKAWI, la cual cumple con la capacidad técnica y operativa para la ejecución del plan de intervenciones colectivas en salud indígenas, con el fin de atender los determinantes sociales que afectan la salud de las comunidades Wiwa de la Sierra Nevada de Santa Marta y los asentamientos Yukpas de la Serranía del Perijá, en relación a su salud propia, su contexto territorial, sus tradiciones, usos, costumbres, las particularidades socioculturales y las disposiciones del plan decenal de salud en lo concerniente con enfoque diferencial. Es decir que los lugares de ejecución de esta propuesta estarían ubicados en Valledupar (micro territorio Rongoy), Agustín Codazzi (micro territorioTekuimo) y Becerril (microterritorio San Genaro).
1.2 Población Beneficiaria	Comunidades Wiwa de la Sierra Nevada de Santa Marta y los asentamientos Yukpas de la Serranía del Perijá, en relación a su salud propia, su contexto territorial, sus tradiciones, usos, costumbres, las particularidades socioculturales y las disposiciones del plan decenal de salud en lo concerniente con enfoque diferencial. Es decir que los lugares de ejecución de esta propuesta estarían ubicados en Valledupar (micro territorio Rongoy), Agustín Codazzi (micro territorioTekuimo) y Becerril (microterritorio San Genaro). Población de referencia se encuentra ubicada en el **DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
CAPÍTULO III: ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DECRETO 1082 DE 2015	

OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR	
3.1. Objeto del contrato:	**FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL CON LA IPSI DUSAKAWI MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
3.1.2 Objetivos específicos	1. Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud individuales y colectivos en especial en áreas de difícil acceso o con población dispersa en la cual no se dispone de infraestructura de servicios de salud, mediante la integración y articulación de esfuerzos de los diferentes sectores del Gobierno y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS. 2. Aumentar la eficiencia y efectividad de las atenciones de salud en áreas de difícil acceso o con población dispersa. 3. Lograr el mejoramiento de coberturas e integración de los servicios sociales y de salud y la atención de grupos con características epidemiológicas o demográficas especiales. 4. Desarrollar acciones de Información educación y Comunicación para la promoción, prevención, vigilancia y control de las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Geohelmintiasis, Tuberculosis, Enfermedades transmitidas por vectores (Enfermedad de Chagas) y cambios en las conductas que promuevan un estilo de vida saludable y una cultura de autocuidado en la población Wiwa y Yukpa con el fin de gestionar e identificar tempranamente signos de alarma y factores de riesgo e intervención oportuna; teniendo en cuenta, sus usos y costumbres propias de su cultura.
3.2. Características del bien, obra o servicio a contratar:	Ejecutar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas que defina la entidad territorial, de acuerdo con las disposiciones emitidas por el Gobierno Nacional en la Resolución 0518 de 2015, resolución 3280 de 2018 y Resolución 295 de 2023.
3.3. Plazo de ejecución del contrato:	**SEIS (6) MESES.** Dicho plazo se contará a partir del inicio de ejecución en la plataforma SECOPII, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato. **Parágrafo:** En todo caso en cumplimiento de la Ley 819 de 2003, y el Concepto 001 de 2006 expedido por el Ministerio de Hacienda, los compromisos adquiridos no pueden superar la presente vigencia fiscal.
3.4. Vigencia del contrato:	La vigencia del contrato se contará desde el perfeccionamiento y hasta la liquidación del mismo.
3.4.1 Lugar de ejecución del contrato:	Área urbana y rural de los Municipios de Valledupar (micro territorio Rongoy), Agustín Codazzi (micro territorioTekuimo) y Becerril (microterritorio San Genaro).
3.5 Obligaciones Generales del contratista	• Cumplir con cada una de las obligaciones tendientes a la realización de cada una de las actividades descritas en los lineamientos técnicos. • Cumplir con las obligaciones contenidas en la resolución 518 de 2015; articulo 11 y que guarden relación con el objeto contratado. • Cumplir, de conformidad con lo establecido en la Ley con las normas de seguridad social (Salud, Pensión y ARL), y parafiscales y del recurso humano o institución contratada para la ejecución de las acciones si a ello hubiera lugar. La IPSI. estará obligada a presentar los contratos del personal o institución vinculada para la ejecución de las obligaciones. • Garantizar, conforme a los principios de Protección de Datos al Departamento del Cesar, la confidencialidad de la información sobre los beneficios del Proyecto a la que se tenga acceso a través del desarrollo de este contrato, y/o que se encuentre registrada en los respectivos sistemas de información de las partes, en relación con la población víctimas de conflicto armado atendidas. • Reportar de manera inmediata al supervisor del contrato, cualquier novedad o anomalía que se presente durante la ejecución de este. • Presentar informe técnico y financiero con sus respectivos soportes los primeros cinco (5) días de cada mes (evidencia fotográfica, actas documentos, entre otros) acorde a las actividades u obligaciones específicas planteadas en el ANEXO No 1 denominado lineamientos técnicos. • Para el cumplimiento de las obligaciones la IPSI, garantizará el recurso humano idóneo y capacitado para la ejecución del presente objeto contractual.

	• Cumplimiento estricto con el Sistema General de Seguridad Social en SALUD, PENSIÓN, ARL y PARAFISCALES si a ello hubiere lugar de todo el recurso humano que se requiera para la ejecución de las acciones contratadas y acorde de los montos devengados. • Cargar los informes y soportes de la ejecución en la plataforma SECOP II y SIRCC II demás sistemas de información que determine la entidad contratante. • Las demás que surjan de la naturaleza del presente contrato, de conformidad con las indicaciones dadas por el supervisor y que estén relacionadas con el objeto a contratar.
3.5.1 Obligaciones Específicas del contratista	Para el desarrollo del presente proceso para la contratación de actividades de intervención colectiva en salud se hace necesario su desarrollo de las siguientes actividades: **MUNICIPIO DE VALLEDUPAR** **I. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (AUTONOMÍA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL)** Realizar ocho (8) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes), mediante entrega de material adaptado a la cultura indígena, que permita establecer dialogo de Saberes ancestrales principalmente con los ciclos de vida infancia, adolescencia y juventud en del pueblo Wiwa para la producción agrícola, dirigida al autoconsumo; la orientación teórico practica contara con la educación sobre temas de la importancia nutricional de los productos a trabajar que ayuden a fortalecer la autonomía y seguridad alimentaria y nutricional de los productos propios de la comunidad, con el acompañamiento técnico y la entrega de semillas propias **II. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES (ARMONÍAS Y DESARMONÍAS RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES NO TRANSMISIBLES)** Protección de la Salud Bucal: Cinco(5) jornadas de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) dirigidas a la población de ciclos de vida de infancia hasta vejez, en el ámbito comunitario y escolar en aras de proteger la salud oral (BUCAL) y generar hábitos higiénicos orales para mejorar la salud bucal en busca de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el dialogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias y las comunidades indígenas **III. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS)** Realizar ocho (8) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) sobre COVID 19 e IRA dirigidos a los ciclos de vida infancia, adolescencia, adultez y vejez, buscando fortalecer cuidados y prevención de contagios, resaltando la importancia de crear ambiente de apoyo al enfermo recomendaciones de abordaje y prevención de las infecciones respiratorias **IV. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES)** Realizar doscientas (200) visitas en el entorno hogar en el área rural y rural dispersa de los asentamientos de las comunidades del pueblo Wiwa, según se considere en los estudios entomológicos, ; para desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud con enfoque diferencial y en marco de la estrategia APS, dirigidos al control del vector de Chagas, beneficiando aproximadamente a 800 personas, con orientaciones a través de diseño y entrega de material infográfico adaptado a la cultura indígena **V. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL** Realizar cuatro (4) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes), que propicien empoderamiento de los jóvenes en identificar y fortalecer los factores protectores en autoestima, higiene personal, con la participación de profesionales idóneos en los temas , en convocatorias donde participen mínimo 40 personas de los ciclos de vida de infancia, adolescencia, juventud y adultez de la etnia Wiwa; en el ámbito Educativo, del área rural micro territorio de Rongoy.

VI. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Realizar siete (7) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) de conocimientos con las parteras de la etnia Wiwas sobre la activación de la ruta de atención en maternidad segura, saberes sobre prácticas tradicionales del embarazo, importancia del control prenatal, necesidad de seguimiento del embarazo, signos de alarma, diagnóstico temprano de patologías maternas y fetales, parto limpio, planificación postparto, lactancia y cuidados del recién nacido

VII. TUBERCULOSIS

Realizar seis (6) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) con enfoque étnico, que contenga información en salud dirigida a población adulta caracterizada en el micro territorio, donde se eduque y se fortalezcan saberes y prácticas para el cuidado y protección propios en contra de la Tuberculosis

VIII. PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Realizar cuatro (4) jornadas de educación y comunicación en salud para la sensibilización de inmunizaciones en el municipio Valledupar

IX. GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

Realizar cinco (5) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) encuentros socioeducativos, dirigidos a población indígena, sobre derechos humanos y prevención de violencias asociadas al delito de trata de persona por orientación sexual e identidad de género y al desarrollo del liderazgo sociales y comunitario.

X. SALUD AMBIENTAL

Desarrollar cinco (5) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) mediante entrega de materia adaptado a la cultura indígena, el cual será dirigido a la comunidad, sobre el manejo de residuos sólidos en las comunidades indígenas, la importancia del aprovechamiento de los residuos orgánicos en los territorios, disminución de factores de riesgo en la vivienda a través de una buena higiene

MUNICIPIO DE CODAZZI

XI. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (AUTONOMÍA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL)

Realizar ocho (8) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) mediante la entrega de material infográfico adaptado a la cultura indígena, que permita establecer dialogo de Saberes ancestrales principalmente con los ciclos de vida infancia, adolescencia y juventud en del pueblo yukpa para la producción agrícola, dirigida al autoconsumo; la orientación teórico practica contara con la educación sobre temas de la importancia nutricional de los productos a trabajar que ayuden a fortalecer la autonomía y seguridad alimentaria y nutricional de los productos propios de la comunidad, con el acompañamiento técnico y la entrega de semillas propias.

XII. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES (ARMONÍAS Y DESARMONÍAS RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES NO TRANSMISIBLES) .

Protección de la Salud Bucal: jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) dirigidas a la población de ciclos de vida de infancia hasta vejez, en el ámbito comunitario y escolar en aras de proteger la salud oral (BUCAL) y generar hábitos higiénicos orales para mejorar la salud bucal en busca de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el dialogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias y las comunidades indígenas

XIII. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS)

Realizar ocho (8) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) sobre COVID 19 e IRA dirigidos a los ciclos de vida infancia, adolescencia, adultez y vejez, buscando fortalecer cuidados y prevención de contagios, resaltando la importancia de crear ambiente de apoyo al enfermo recomendaciones de abordaje y prevención de las infecciones respiratorias.

XIV. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES)

Realizar doscientas (200) visitas en el entorno hogar en el área rural y rural dispersa de los asentamientos de las comunidades del pueblo Yukpa, según se considere en los estudios entomológicos, ; para desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud con enfoque diferencial y en marco de la estrategia APS, dirigidos al control del vector de Chagas, beneficiando aproximadamente a 800 personas, con orientaciones a través de diseño y entrega de material infográfico adaptado a la cultura indígena

XV. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Realizar cuatro (4) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) , que propicien empoderamiento de los ciclos de vida de infancia, adolescencia, juventud y adultez de la etnia Yukpa en identificar y fortalecer los factores protectores en autoestima, higiene personal, con la participación de profesionales idóneos en los temas , en convocatorias donde participen mínimo 40 personas de los ciclos de vida de infancia, adolescencia, juventud y adultez de la etnia Yukpa; en el ámbito Educativo, del área rural micro territorio

XVI. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Realizar siete (7) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) intercambio de saberes y de conocimientos con las parteras de la etnia Yukpa sobre la activación de la ruta de atención en maternidad segura, saberes sobre prácticas tradicionales del embarazo, importancia del control prenatal, necesidad de seguimiento del embarazo, signos de alarma, diagnóstico temprano de patologías maternas y fetales, parto limpio, planificación postparto, lactancia y cuidados del recién nacido..

XVII. TUBERCULOSIS

Realizar seis (6) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) en salud con enfoque étnico, que contenga información en salud dirigida a población adulta caracterizada en el micro territorio, donde se eduque y se fortalezcan saberes y prácticas para el cuidado y protección propios en contra de la Tuberculosis

XVIII. PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Realizar cuatro (4) jornadas de educación y comunicación en salud para la sensibilización sobre vacunación (pai) e inmunizaciones en el municipio Valledupar

XIX. GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

Realizar cinco (5) encuentros socioeducativos, dirigidos a población indígena, sobre derechos humanos y prevención de violencias asociadas al delito de trata de persona por orientación sexual e identidad de género y al desarrollo del liderazgo sociales y comunitario.

XX. SALUD AMBIENTAL

Desarrollar cinco (5) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) mediante entrega de material. adaptado a la cultura indígena, el cual será dirigido a la comunidad, sobre el manejo de residuos sólidos en las comunidades indígenas, la importancia del aprovechamiento de los residuos orgánicos en los territorios, disminución de factores de riesgo en la vivienda a través de una buena higiene

MUNICIPIO DE BECERRIL

I. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (AUTONOMÍA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL)

Realizar ocho (8) jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) mediante la entrega de material infográfico adaptado a la cultura indígena, que permita establecer dialogo de Saberes ancestrales principalmente con los ciclos de vida infancia, adolescencia y juventud en del pueblo Wiwa para la producción agrícola, dirigida al autoconsumo; la orientación teórico practica contara con la educación sobre temas de la importancia nutricional de los productos a trabajar que ayuden a fortalecer la autonomía y seguridad alimentaria y nutricional de los productos propios de la comunidad, con el acompañamiento técnico y la entrega de semillas propias.

II. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES (ARMONÍAS Y DESARMONÍAS RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES NO TRANSMISIBLES)

Protección de la Salud Bucal: jornada de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) dirigidas a la población de ciclos de vida de infancia hasta vejez, en el ámbito comunitario y escolar en aras de proteger la salud oral (BUCAL) y generar hábitos higiénicos orales para mejorar la salud bucal en busca de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el dialogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias y las comunidades indígenas.

III. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS)

Realizar ocho (8) jornada de comunicación y comunicacion en salud (dialogo de saberes) sobre COVID 19 e IRA dirigidos a los ciclos de vida infancia, adolescencia, adultez y vejez, buscando fortalecer cuidados y prevención de contagios, resaltando la importancia de crear ambiente de apoyo al enfermo recomendaciones de abordaje y prevención de las infecciones respiratorias.

IV. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES)

Realizar doscientas (200) visitas en el entorno hogar en el área rural y rural dispersa de los asentamientos de las comunidades del pueblo Yukpa, según se considere en los estudios entomológicos, ; para desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud con enfoque diferencial y en marco de la estrategia APS, dirigidos al control del vector de Chagas, beneficiando aproximadamente a 800 personas, con orientaciones a través de diseño y entrega de material infográfico adaptado a la cultura indígena

V. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Realizar cuatro (4) jornada de educación y comunicacion en salud (dialogo de saberes), que propicien empoderamiento de los jóvenes en identificar y fortalecer los factores protectores en autoestima, higiene personal, con la participación de profesionales idóneos en los temas, en convocatorias donde participen mínimo 40 personas de los ciclos de vida de infancia, adolescencia, juventud y adultez de la etnia Yukpa; en el ámbito Educativo, del área rural micro territorio de yukpa

VI. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Realizar siete (7) jornada de educación y comunicacion en salud (dialogo de saberes) intercambio de saberes y de conocimientos con las parteras de la etnia Yukpa sobre la activación de la ruta de atención en maternidad segura, saberes sobre prácticas tradicionales del embarazo, importancia del control prenatal, necesidad de seguimiento del embarazo, signos de alarma, diagnóstico temprano de patologías maternas y fetales, parto limpio, planificación postparto, lactancia y cuidados del recién nacido

VII. TUBERCULOSIS

Realizar seis (6) j jornadas de orientaciones por sesiones de educación y comunicación en salud (dialogo de saberes) en salud con enfoque étnico, que contenga información en salud dirigida a población adulta

caracterizada en el micro territorio, donde se eduque y se fortalezcan saberes y prácticas para el cuidado y protección propios en contra de la Tuberculosis

VIII. PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Realizar cuatro (4) jornadas de educación y comunicación en salud para la sensibilización sobre vacunación (pai) inmunizaciones en el municipio Valledupar

IX. GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

Realizar cinco (5) encuentros socioeducativos, dirigidos a población indígena, sobre derechos humanos y prevención de violencias asociadas al delito de trata de persona por orientación sexual e identidad de género y al desarrollo del liderazgo sociales y comunitario.

X. SALUD AMBIENTAL

Desarrollar cinco (5) jornada de educación y comunicacion en salud (dialogo de saberes) mediante la entrega de material. adaptado a la cultura indígena, el cual será dirigido a la comunidad, sobre el manejo de residuos sólidos en las comunidades indígenas, la importancia del aprovechamiento de los residuos orgánicos en los territorios, disminución de factores de riesgo en la vivienda a través de una buena higiene

Ver anexo Técnico 1.

PERFIL DEL TALENTO HUMANO REQUERIDO:

Talento Humano en Salud	Cantidad	Perfil	Experiencia
Médico general	1	Profesional en medicina general	Medico servicio social obligatorio ó Medico con experiencia de cero (0) a (6) meses, inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Enfermera profesional	1	Profesional de enfermería	Enfermera servicio social obligatorio o Enfermera con experiencia de cero (0) a (6) meses, inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Auxiliar en enfermería y/o Promotora	2	Auxiliar en enfermería	Técnico en auxiliar de enfermería con una Experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Psicóloga	1	Profesional en psicología	Título profesional en Psicología con experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Nutricionista	1	Profesional en Nutrición	Título profesional en Nutrición con experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Auxiliares de ETV Zoonosis / Técnico ambiental, saneamiento básico	1	Bachiller académico con experiencia en control de vectores	Título Bachiller, con experiencia certificada mínima de seis (6) meses en control integrado de vectores (fumigación, manejo de equipos de aspiración)
Líder intercultural	1	Persona de la comunidad indígena que hable la lengua nativa	Certificación de las autoridades indígenas como líder intercultural

	A. En cumplimiento de lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el artículo 18.1 de la Resolución 518 de 24 de febrero de 2015, para el desarrollo de las acciones de PIC antes descritas, deberán disponer de profesionales y trabajadores de la salud con idoneidad u otras áreas. B. En atención a la resolución de la referencia, más específicamente el artículo 15.2 la **IPSI DUSAKAWI** debe disponer de un Coordinador PIC para la ejecución de las acciones que pretenda contratar con la Dirección Territorial en Salud. (ver numeral 5.2)
3.6. Obligaciones del Departamento	Serán obligaciones del Departamento las siguientes obligaciones: 1. Suministrar oportunamente la información que requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 2. Verificar a través del supervisor designado, que el personal contratado por la ESE cumpla con el perfil requerido para realizar las actividades propias del objeto del contrato 3. Designar al supervisor dentro del presente Contrato a fin de garantizar el debido cumplimiento de este. 4. Autorizar y cancelar el desembolso de los recursos comprometidos dentro de los plazos pactados. 5. Verificar el cumplimiento de la obligación por parte del contratista, de realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, ARL) y/o Parafiscales si a ello hubiere lugar. 6. Liquidar el contrato dentro de los términos establecidos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de manera bilateral, más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses a la ejecución de este. 7. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.
3.7. Presupuesto oficial ($):	El presupuesto oficial estimado del presente contrato asciende a la suma de **QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL CIENTO OCHENTA PESOS ($586.920.180) M.L.** Soportado en los siguientes Certificados de Disponibilidad Presupuestal:

N° CDP	Fecha	Rubro Pres.	Concepto	Valor total CDP	Valor
465	13/03/2025	05-3.8.1.1.6-2.3.2.02.02.009.58-32-1	Reemergentes Emergentes Y Desatendidas	$ 225.976.432,00	$ 91.990.547,34
512	21/03/2025	05-3.8.1.1.5-2.3.2.02.02.009.91-32	Derechos Sexuales Y Reproductivos	$ 225.674.300,00	$ 91.867.555,38
513	21/03/2025	05-3.8.1.1.2-2.3.2.02.02.009.46-32	Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles	$ 100.798.600,00	$ 41.033.121,48
514	21/03/2025	05-3.8.1.1.4-2.3.2.02.02.009.52-32	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	$ 220.115.678,00	$ 89.604.750,02
517	21/03/2025	05-3.8.1.1.8-2.3.2.02.02.009.85-32-1	Plan Ampliado De Inmunización (Pai)	$ 120.000.000,00	$ 48.849.632,60
519	21/03/2025	05-3.8.1.1.13-2.3.2.02.02.009.78-32-1	Enfermedades Transmitidas Por Micobacterias	$ 100.244.955,00	$ 40.807.743,54
520	21/03/2025	05-3.8.1.1.10.2-2.3.2.02.02.02.009.95-32	Gestión Diferencial De Poblaciones Vulnerables	$ 86.000.000,00	$ 35.008.903,38
524	21/03/2025	05-3.8.1.13-2.3.2.02.02.009.89-32	Convivencia Social Y Salud Mental	$ 120.985.000,00	$ 49.250.606,68
532	21/03/2025	05-3.8.1.1.1.2-2.3.2.02.02.009.87-32	Salud Ambiental	$ 86.985.000,00	$ 35.409.877,44

	570	28/03/2025	05-3.8.1.1.7.1-2.3.2.02.02.009.60-32-1	Enfermedades Transmitidas Por Vectores (Etv)	$ 155.000.000,00	$ 63.097.442,14
	TOTAL				**$ 1.441.779.965,00**	**$ 586.920.180**

3.8. Forma de pago y requisitos:	El contratante pagará al contratista el valor del contrato en actas parciales mensuales y/o proporcional a fracción de mes, según corresponda, de acuerdo a las actividades realizadas y certificadas por el supervisor en cada período, en cumplimiento a la meta de acuerdo con los valores establecidos en el Anexo Técnico # 1. Nota 1: Cada uno de los pagos está sujeto a previo visto bueno y cumplido a satisfacción por parte del supervisor, presentación de informes de supervisión y de ejecución, cumplimiento de las metas establecidas mensualmente, y lleno de requisitos de acuerdo con lo establecido en el modelo de atención en salud resolutivo y predictivo, presentación de factura o cuenta de cobro según corresponda y demás soportes jurídicos y financieros necesarios para la realización del mismo y entrega de los productos esperados. Nota 2: El desembolso del presente contrato se encuentra sujeto a la entrega del informe y evidencias correspondientes a la ejecución de acuerdo con lo solicitado desde el nivel nacional en la implementación de modelo de atención en salud resolutivo y predictivo. Los precios unitarios establecidos, para las actividades que componen el objeto a contratar, incluye todos los costos asociados (directos e indirectos), impuestos, costos que impliquen la adecuada ejecución del objeto y obligaciones del contrato. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: 1. Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del contrato 2. Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda 3. Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato 4. Presentación de cuenta de cobro o de factura cuando corresponda. 5. Para la realización del pago final se deberá contar con el acta de liquidación debidamente suscrita. El pago de dichas actas estará supeditado al P.A.C. de la entidad.
3.9 Impuestos y Contribuciones	Para efectos del pago de impuestos del orden departamental, el Contratista se someterá al resultado de la liquidación que practique el Grupo de Gestión Tributaria de El Departamento del Cesar. **Parágrafo:** Los convenios y contratos interadministrativos se encuentran exentos de tributos departamentales de acuerdo con el artículo 182 de la ordenanza 066 del 2012, modificada por el artículo 5 de la ordenanza 070 del 25 de abril de 2013.
3.10 Plazo de liquidación del contrato:	La liquidación del contrato se realizará de acuerdo a lo estipulado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007, teniendo en cuenta que la liquidación de común acuerdo se efectuará dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la terminación del contrato.
CAPÍTULO IV: ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1. DECRETO No. 1082 DE 2015 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, JUSTIFICACIÓN INCLUYENDO FUNDAMENTOS JURÍDICOS	
4.1. Fundamentos Jurídicos de la modalidad de selección:	Modalidad de Selección: CONTRATACIÓN DIRECTA. La Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, mediante la modalidad de selección de contratación directa establecida en el artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos: "(...) *La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto (...)".* Así mismo, señala la selección objetiva como uno de los principios y formalidades de la contratación; sin embargo, la contratación directa es un procedimiento reglado excepcional para celebrar contratos en ciertos eventos contemplados taxativamente en las normas vigentes.

	Entre estas normas se encuentra el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 prescribe que "*En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deberán garantizar La armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el objeto de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares*". También el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, que establece que las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de contratos interadministrativos. De conformidad con el literal c), del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, es procedente la celebración de convenios y contratos interadministrativos mediante la modalidad de contratación directa "*siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.*". Así mismo, el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, establece que: "*Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto...*" *Dicho artículo 2.2.1.2.1.4.1 dispone que la Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa.* Para ello, las entidades estatales celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. Cuando fuere del caso y de conformidad con lo dispuesto por las normas orgánicas de presupuesto serán objeto del correspondiente registro presupuestal.
4.2. Interventoría / Supervisión:	Cargo:	Secretario de salud departamental y/o quien este designe
	Dependencia:	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
4.2.1 Obligaciones del Interventor/ Supervisor:	1. Suscribir el Acta de Inicio de Actividades y adjuntar a la plataforma SIRCC II y SECOP II, y así mismo proceder al inicio de la ejecución del contrato en SECOP II. 2. Verificar previo a la iniciación de los contratos en SECOP II y a la suscripción del acta de inicio que el contratista se encuentre al día en el pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar, lo cual deberá ser acreditado y verificado a través de los documentos de soporte publicados en el SECOP II. 3. Supervisar, verificar el cumplimiento y cabal desarrollo del contrato. 4. Expedir las certificaciones de cumplimiento parcial y/o total del contrato. Adicionalmente, deberá verificar y dejar constancia en tales certificaciones del pago de los aportes realizados por el Contratista al Sistema General de Seguridad Social Integral. 5. Disponer lo necesario para asegurar el cumplimiento de las obligaciones de los contratistas estipulados en el presente documento. 6. Elaborar informes mensuales de verificación de cumplimiento de las actividades como requisitos para la realización del pago de honorarios respectivo. 7. Elaborar y tramitar el acta de liquidación del contrato dentro de los plazos establecidos en el mismo, así como el acta y/o cierre del expediente una vez expire la vigencia de los riesgos amparados en la garantía única, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. 8. Informar a Secretaría General cualquier novedad que proceda de la ejecución del contrato.	

	9. Informar a la Oficina Asesora Jurídica cualquier circunstancia que haga temer por la cumplida y oportuna ejecución del contrato y sus actividades; brindar los informes y soportes y desarrollar las actividades necesarias en caso de que se requiera adelantar proceso sancionatorio contractual. 10. Velar por el cumplimiento de la publicación oportuna en cada una de las plataformas de información (SECOP II, SIRCC II, entre otros,) de los documentos y actos relacionados del contrato y la actividad contractual a su cargo. 11. Verificar, la realización de los aportes por parte del contratista al Sistema de Seguridad Social Integral al momento de su liquidación y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones de los contratistas frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia.
4.3. Análisis del Sector – Estudio de Mercado:	**ANÁLISIS DEL SECTOR – ESTUDIO DE MERCADO** En cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015, y siguiendo la guía explicativa de Colombia Compra Eficiente para elaboración de estudios del sector en cuanto a la contratación directa: **A. ASPECTOS GENERALES:** Por medio del presente análisis del sector la Secretaría de salud Departamental sustenta su decisión de realizar a través de la modalidad de selección directa, la elección del prestador de las acciones en salud y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía. **B. LEGAL:** El Departamento del Cesar, a través de la Secretaría de Salud Departamental, establece a continuación la regulación aplicable al objeto del presente proceso de contratación directa. • Que en los términos del artículo 43 de la ley 715 de 2001, corresponde a los Departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. • Que dentro de las competencias atribuidas al Departamento del Cesar en materia de salud, en virtud del artículo 43 de la ley 715 de 2001, se encuentran las de: Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional (Numeral 43.1.1.); Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con estas (Numeral 43.1.29); Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que presten servicios de salud en su jurisdicción (Numeral 43.1.3). Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023 por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. • Que dentro de los Planes territoriales de salud que deben elaborar las entidades se encuentran los Planes de acción, los cuales incluyen un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. • Articulo 4 de la Resolución 295 de 2024, Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: "*Artículo 14: Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización: 14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa. con relación a la contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental.*

-El sustento jurídico es en conjunto la serie de normas, planes, decretos, leyes y resoluciones que aportan criterios normativos para la estructuración de la Salud en Colombia, referenciando la salud en los pueblos indígenas. En ese sentido se considera:

Plan de desarrollo "Prosperidad para todos" la salud publica en Colombia toma un nuevo enfoque descrito en el "plan decenal de salud Pública 2022-2031"

Decreto 3039 por el cual se adopta el Plan nacional de Salud pública 2007- 2013 (De la Ley 1122 de 2007),

Resolución 425 de 2009 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Ley 21-1991 establece la obligación del estado colombiano de extender el régimen de seguridad social a los pueblos indígenas y tribales y ordena protección especial del estado a las etnias en riesgo de extinción por causa de conflicto armado.

CIRCULAR 00017 DEL 30 DE DICIEMBRE DEL 2013 orientación, y directrices del MPS frente a la ejecución de programas de salud pública ofertados por los grupos étnicos.

AUTO 004 DE 2009 Y AUTO 219 DE 2013 LA CORTE CONSTITUCIONAL. De la obligatoriedad de concertación con autoridades indígenas y la priorización de la contratación de acciones de salud pública con las instituciones indígenas legalmente reconocidas.

Dado lo anterior, y en consonancia con lo estipulado por la ley, las entidades del Estado entre ellas, El Departamento del Cesar- Secretaría de Salud Departamental, debe contratar con la IPSI DUSAKAWI del municipio de Valledupar – Cesar, las acciones de promoción de la salud y calidad de vida, de prevención de riesgos, Cuyo objeto consiste en: **FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL CON LA IPSI DUSAKAWI MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.**

C. COMERCIAL.

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

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

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

ANÁLISIS DE LA OFERTA

La Secretaría de Salud del Departamento del Cesar requiere contratar la prestación de servicios de salud en: acciones de Promoción y Prevención (P y P), para la población indígena asentados en los territorios Valledupar (micro territorio Rongoy), Agustín Codazzi (micro territorioTekuimo) y Becerril (microterritorio San Genaro)., los servicios de salud descritos en el ítem 1.6 CÓDIGO UNSPSC: 1. 85111600 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO CONTAGIOSAS, 2. 93141509 SERVICIOS DE ANÁLISIS O GESTIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES 3. 77101805 SERVICIOS DE CONTROL DE LA

CALIDAD AMBIENTAL 4. 85111500 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS y los contemplados en el registro único especial de prestadores de servicios de salud.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Gobernación del Cesar, a través de la Secretaría de Salud Departamental, fundamentados en la ley 100, ley 691 del 2001, decreto 3039 del 2007 y en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual permite que las entidades territoriales contraten prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) e instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.) ubicadas en el territorio, habiendo analizado las entidades en capacidad de dar cumplimiento a las acciones en salud pretendidas para la población indígena asentados en los territorios Valledupar (micro territorio Rongoy), Agustín Codazzi (micro territorioTekuimo) y Becerril (microterritorio San Genaro), cumpliendo con el anterior mandato legal se ha establecido ejecutar los Planes de acción en Salud para población con una institución prestadora de salud indígena, legalmente conformada, en este caso con la IPSI DUSAKAWI, institución prestadora de servicios de salud, con amplia trayectoria y experiencia en la ejecución de los diferentes planes de beneficios que enmarcan la salud en Colombia; La cual viene ejecutando Acciones de salud pública desde el PAB hasta el hoy llamado plan de intervenciones colectivas de salud pública normada por el decreto 3039 del 2007 y remplazado por los Planes Territoriales en Salud, entre los que se encuentran los verificados en el portal de contratación de Colombia Compra Eficiente.

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

ENTIDAD CONTRATANTE:	DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
PROCESO/CONTRATO:	DTSC-CD-328-2023
OBJETO:	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS UBICADAS EN LOS MUNICIPIOS DE SUPÍA, MARMATO, NEIRA, PALESTINA, RISARALDA, VITERBO Y ANSERMA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS
VALOR:	$ 90.840.000,00

ENTIDAD CONTRATANTE:	ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA
PROCESO/CONTRATO:	CI906-2023
OBJETO:	EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE INTEGRAN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) PARA LA POBLACIÓN INDÍGENA DEL DISTRITO DE SANTA MARTA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2023.
VALOR:	$ 170.000.000

ENTIDAD CONTRATANTE:	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
PROCESO/CONTRATO:	SS-622-2022
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR EN COMUNIDADES INDÍGENAS LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA DIMENSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA (VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OTRAS CONDICIONES ENDEMOEPIDEMICAS

VALOR:	$446.062.225.00

Por su parte, EL DEPARTAMENTO DEL CESAR a través de la Secretaría de Salud, fundamentados en la Ley 100 de 1993, la Resolución 1841 de 2013 y la Resolución 0518 de 2015 ha suscrito contratos interadministrativos con Instituciones prestadoras de salud Indígenas (IPSI).

Verificando la plataforma SECOP II se encontraron procesos de contratación suscritos por el Departamento del Cesar, que tienen por objeto servicios similares al proceso de contratación que se adelanta en el presente estudio:

ENTIDAD CONTRATANTE:	GOBERNACIÓN DEL CESAR
PROCESO/CONTRATO:	**2022030223**
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN DIMENSIONES PRIORITARIAS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC CON ENFOQUE ETNOCULTURAL EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO, EN LAS LÍNEAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN LAS DIMENSIONES DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 0518 DE 2015 Y LA 3280 DE 2019.
VALOR:	$210.000.000,00

ENTIDAD CONTRATANTE:	GOBERNACIÓN DEL CESAR
PROCESO/CONTRATO:	**2019021201**
OBJETO:	CONCURRENCIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, MEDIANTE LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LAS PRACTICAS CLAVES EN SALUD NUTRICIONAL, CON EL FIN DE AMPLIAR COBERTURAS Y EVITAR LOS ALTOS ÍNDICES DE MORBILIDAD POR Y/O ASOCIADAS A DESNUTRICIÓN, ANEMIA Y BAJO PESO AL NACER EN POBLACIÓN INDÍGENA, EN EL MARCO DEL PROYECTO PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR VIGENCIA 2019.
VALOR:	43.000.000

ENTIDAD CONTRATANTE:	GOBERNACIÓN DEL CESAR
PROCESO/CONTRATO:	2024030177
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL CON LA IPSI KANKUAMA MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.
VALOR:	$335.628.705,50

ENTIDAD CONTRATANTE:	GOBERNACIÓN DEL CESAR
PROCESO/CONTRATO:	2024030162
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL CON LA IPSI WINTUKWA MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.
VALOR:	$427.559.912,00

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO TERRITORIAL

Los recursos de las entidades territoriales de salud pública se concentran en las subcuentas gestión de la salud pública, en donde se asocia los recursos destinados al proceso que realizan las DTS para facilitar la implementación de políticas, planes, programas y proyectos en salud publica en el territorio, que se relacionan con la gestión de la salud pública y Plan de Intervenciones Colectivas. Es importante notar que esta distribución se encuentra enmarcada por la legislación al respecto (Cf. Resolución 518 de 2015, resolución 3280 de 2018, resolución 295 de 2023), la cual facilita que las entidades territoriales de mayor presupuesto puedan invertir los recursos provenientes del SGP en procesos de gestión y PSPIC. Una contemplación detallada al año 2019 indica que, de manera consistente con el periodo de estudio, la mayor proporción de los recursos destinados a salud pública se dirigen a los procesos de gestión, representando cerca del 36% del monto territorial. Les siguen los recursos asignados a las dimensiones de vida saludable y enfermedades transmisibles con el 17% del total y vida saludable y enfermedades no transmisibles con el 12% de la bolsa. Salud ambiental representa un 11% y las dimensiones de convivencia social y salud mental y sexualidad, derechos sexuales y reproductivos con un 6%. A su vez las dimensiones de gestión diferencial de poblaciones vulnerables y la de seguridad alimentaria y nutricional agruparon el 5% aproximadamente, cada una. Finalmente, la dimensión de salud y ámbito laboral representó cerca del 1% del total de los recursos de la cuenta de salud pública.

4.4. Análisis y condiciones de experiencia

Para la celebración del contrato interadministrativo se requiere que la entidad con la que el Departamento pretende celebrar relación contractual sea una entidad con la capacidad de impulsar programas y actividades de interés público.

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

RELACIÓN DE CONTRATOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA IPSI DUSAKAWI CUYO OBJETO TENGA ESTRICTA RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

No CONTRATO	OBJETO	VALOR CONTRATO	PLAZO
2024030176	AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL CON LA IPSI DUSAKAWI MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.	579.326.190,00	CUATRO (04) MESES
002 de 2023	CONVENIO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE SALUD 2023	$150.000.000	OCHO (08) MESES

		PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS WIWA DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA.		
	No.005 DE 2021.	CONVENIO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES E INTERVENCIONES INDIVIDUALES DE ENFERMEDADES EN LA COMUNIDADES INDÍGENAS WIWAS DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA.	$101.007.133.	NUEVE (09) MESES
	No.084 DEL 01 DE ABRIL DE 2022	DESARROLLO DE ACTIVIDADES E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS WIWA DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA.	$100.000.000	OCHO (08) MESES

La experiencia que se debe acreditar para este proceso de selección corresponde a Contratos ejecutado, terminados y liquidados.

Las certificaciones de experiencia deberán contener como mínimo, la siguiente información:

- Nombre de la Entidad contratante
- Nombre de la E.S.E
- Objeto del contrato
- Fecha de inicio y fecha de terminación (día, mes y año)
- Valor del contrato
- Certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el funcionario competente.
- Firma de quien expide la certificación.

4.4. Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:	El análisis del sector debe permitir a la Entidad Estatal sustentar su decisión de hacer una contratación en cualquiera de las modalidades establecidas en la ley. La elección del proveedor y la forma en que se pacta el Contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía. Para establecer el presupuesto oficial de los costos operacionales y de ejecución de las actividades enunciadas, se ha tenido noticia de los valores históricos en las contrataciones suscritas en vigencias anteriores con **IPS INDÍGENAS** la tipología y cuantificación de actividades a ejecutar, las subactividades, los procesos que comprenden cada fase, la población objeto, las condiciones geográficas en cuanto a acceso y seguridad de las zonas donde se realizarán, los insumos y elementos requeridos para la Implementación de las actividades, y los demás costos asociados.
CAPÍTULO V: REQUISITOS HABILITANTES	
5.1. Capacidad Jurídica:	Dada la modalidad de selección del contratista y los fundamentos jurídicos que lo sustentan, por disposición legal se debe celebrar un contrato interadministrativo con la IPSI DUSAKAWI, quien está en capacidad de ejecutar el objeto contractual, ya que de acuerdo con su objeto y en cumplimiento de sus funciones, se satisface la necesidad de la Secretaría de Salud Departamental, la atención primaria en salud, para la ejecución de acciones colectivas en salud pública. La favorabilidad de la oferta se habilita con la CAPACIDAD JURÍDICA, FINANCIERA, DE EXPERIENCIA Y TÉCNICA, aportada por la IPSI INDÍGENA DUSAKAWI. FASE VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES: Esta fase es de carácter habilitante y en ella se verificará el cumplimiento de los requisitos y documentos jurídicos, financieros, técnicos y de experiencia; y su resultado será «**CUMPLE O NO CUMPLE**».

	La propuesta por el contratista debe estar soportada con los siguientes documentos: **DOCUMENTOS DE LA IPSI** • Evidencia de Registro en SECOP II en rol de proveedor de bienes y servicios • Acta de creación de la institución prestadora del servicio. • Acto administrativo de reconocimiento de personería jurídica. • Acto administrativo que faculta al gerente para contratar y/o autorización de la junta directiva (si aplica) • Certificación de paz y salvo en seguridad social y parafiscales de los últimos 6 meses, expedida por el Revisor Fiscal, Contador de la IPS, o representante Legal según el caso • Fotocopia del Rut de la IPS vigente • . Fotocopia de la Cedula del Revisor Fiscal y/o Contador de la IPS • Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal (si la ESE cuenta con este Cargo). • Certificado de antecedentes profesionales del Contador y/o Revisor Fiscal • Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de la IPS, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado de responsabilidad fiscal expedido por la Contraloría General de la República de la IPS, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificación bancaria para manejo de recursos PIC. **DOCUMENTOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** • Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Gerente de la IPS • Fotocopia del Rut del Gerente de la IPS vigente • Fotocopia del acto administrativo de nombramiento. • Fotocopia del acta de posesión del Gerente. • Fotocopia de la libreta militar (sólo si el Gerente es varón menor de 50 años.) • Antecedentes judiciales del Gerente, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario. • Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal y de la IPS, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado de responsabilidad fiscal del representante legal y de la IPS, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, del Gerente de la IPS, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado de registro de deudores de alimentos morosos (REDAM) del gerente de la IPS, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Certificado consulta en línea de inhabilidad de quien haya sido condenado por delitos sexuales cometidos en menores de 18 años del gerente de la IPS, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario • Acto administrativo de inscripción del director, o representante legal y revisor fiscal expedido por la autoridad competente, según lo establecido en la Resolución 13565 de 1991.
5.2. Capacidad Técnica y operativa	• Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC, el cual deberá ser profesional de la salud, respecto del cual se debe acreditar mediante Certificación de Disponibilidad e Idoneidad expedida por el representante legal de la Entidad. • Aportar certificado de evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial relacionado con acciones PIC. • Cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos), para lo cual deberán aportar Constancia de Habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud. • Acreditar como mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.
5.3. Capacidad Financiera:	NO APLICA

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

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