Manizales, Agosto 11 de 2025

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los EMIT se subdividen en tres:

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

- **Complementarios:** ejecutan acciones de gestión de riesgos colectivas. Están conformados por profesionales y técnicos. Serían financiados con cargo a los recursos del Sistema general de participaciones (SGP), subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema destinados a las intervenciones individuales. Estos equipos tendrán cobertura municipal y su número dependerá del número de equipos territoriales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De igual manera, en cumplimiento de lo establecido en artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, modificatorio del artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, la Dirección territorial de Salud de Caldas, contratará las intervenciones colectivas con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:

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

2) Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

3) En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

Finalmente, la Resolución 3280 de 2018, establece los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, así como las directrices para su operación; dichas rutas definen e integran las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales.

Es entonces que en aplicación de los postulados que inspiran el Estado social de derecho, en consonancia con la normatividad vigente, Resolución 518 del 2015, modificada por la resolución 3280 de 2018 y por la 0295 del 27 de febrero de 2023; y teniendo en cuenta el deber de la Dirección Territorial de Salud de Caldas de potencializar y concertar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas

se estableció la necesidad de adelantar estrategias y programas para la promoción de factores protectores y prevención temprana dentro de los siguientes componentes:

Plan Ampliado de Inmunizaciones -PAI

En el marco de las enfermedades transmisibles del Plan Nacional de Salud Pública y del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

El Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) establece dentro de su componente de enfermedades transmisibles la responsabilidad de los territorios de garantizar la prevención, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública, priorizando estrategias sostenidas de inmunización, respuesta ante brotes y promoción de prácticas saludables, especialmente en población infantil, escolar y comunidades en situación de vulnerabilidad.

En línea con este enfoque, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), tanto en su esquema permanente como en estrategias de intensificación, constituye una herramienta clave para proteger a la población contra enfermedades inmunoprevenibles con la vacunación como por ejemplo la tosferina y la fiebre amarilla, mediante la administración gratuita y oportuna de biológicos seguros y eficaces en todas las etapas del curso de vida.

Actualmente, el país enfrenta un brote nacional de tosferina (pertussis), con aumento sostenido de casos notificados 342 casos positivos a la semana 20 del año en curso, afectando especialmente en niños, niñas y adolescentes no vacunados o con esquemas incompletos. Este evento ha sido priorizado por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social como un riesgo para la salud pública que requiere medidas urgentes y coordinadas a nivel territorial.

Simultáneamente, se ha documentado un riesgo creciente de circulación del virus de la fiebre amarilla, con presencia en varias zonas del país, incluyendo un caso confirmado para el departamento de caldas. Por lo cual se hace indispensable fortalecer las coberturas de vacunación con el biológico de fiebre amarilla, incluido dentro del esquema permanente del PAI, especialmente en zonas con antecedentes de brotes o alta vulnerabilidad eco epidemiológica.

Frente a este panorama epidemiológico, se propone la adición de un contrato que permita ejecutar acciones estratégicas complementarias, orientadas a cerrar brechas, contener el brote y prevenir nuevos eventos.

Salud Infantil

Teniendo en cuenta que la salud infantil es un objetivo para todos los países de la región de las Américas donde se busca alcanzar la disminución de las tasas de mortalidad infantil en cada lugar, teniendo en cuenta la realidad epidemiológica a la que la niñez se enfrenta en los distintos ámbitos y realidades geográficas.

La mortalidad infantil está íntimamente ligada a los indicadores de pobreza de los países y en la Región de las Américas, se observa una marcada desigualdad entre las tasas de mortalidad infantil entre uno y otro país. Muchas de las muertes infantiles que aún siguen ocurriendo en la Región de las Américas son prevenibles como la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) por lo cual se debe continuar trabajando a nivel institucional y comunitario con el fin de alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 enfocado en: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y que tiene como meta para el 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.

En contraste, actualmente la nación se encuentra en alerta por el aumento de los casos de Tosferina, esta enfermedad es altamente contagiosa y en sus primeras etapas presenta síntomas similares a los de un resfriado común, como secreción nasal, fiebre baja y estornudos (fase catarral). Sin embargo, después de una o dos semanas, pueden surgir episodios intensos de tos que causan vómitos, dificultad para respirar y agotamiento (fase paroxística), siendo especialmente graves en lactantes, niños menores de cinco años y mujeres en estado de embarazo. Es importante señalar que tanto adolescentes como adultos también pueden contraer la enfermedad y actuar como transmisores, lo que representa un riesgo para los grupos más vulnerables. Adicionalmente, a nivel nacional por la época invernal se aumenta la consulta por infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, siendo la población mas afectada la población infantil (menores de 6 años) y los que pueden desarrollar una gravedad y/o mortalidad a causa de estas enfermedades prevalentes.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario fortalecer los procesos de comunicación a la comunidad con el fin de prevenir el aumento de los casos de tosferina y la morbi-mortalidad infantil por causas prevenibles, para ello la entidad ha diseñado estrategias de comunicación para ser ejecutada en los municipios mediante el plan de intervenciones colectivas, con el fin de empoderar a las comunidades frente a la prevención y cuidados para evitar la transmisión y la gravedad de estas enfermedades transmisibles.

Salud Mental

Estrategia: Fortalecimiento de la cultura propia y el reconocimiento del sistema de creencias y prácticas en salud como factor protector de la salud mental y prevención de problemáticas en salud mental en población indígena

La salud mental es un tema de vital importancia en todo el mundo, y particularmente en las comunidades indígenas. En el departamento de Caldas, Colombia, las comunidades indígenas enfrentan múltiples desafíos en el acceso a la atención médica, y la atención de la salud mental es una de las áreas más críticas. A pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno y las organizaciones locales, la atención de la salud mental en las comunidades indígenas sigue siendo insuficiente. En este contexto, se propone la estrategia de salud pública "Fortalecimiento de la atención diferencial en salud a las comunidades indígenas en el departamento de Caldas", que se enfoca en mejorar la atención de la salud mental y el fortalecimiento familiar en las comunidades indígenas de los municipios de Riosucio, Supía, Anserma y Risaralda.

Las comunidades indígenas de Caldas enfrentan múltiples factores de riesgo que afectan su salud mental, incluyendo la discriminación, la marginación social, la falta de acceso a servicios de salud, y la pérdida de sus formas tradicionales de vida y conocimientos ancestrales. Además, muchos indígenas en el departamento, experimentan altos niveles de estrés debido a la pérdida de tierras, la pobreza, el desplazamiento forzado y la violencia política. Como resultado, las tasas de trastornos mentales en las comunidades indígenas son significativamente más altas que en la población general de Colombia. Entre la población indígena, los problemas de salud mental más comunes están relacionados con trastornos del estado del ánimo, condiciones mentales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, y algunas variedades de esquizofrenia y otros trastornos delirantes. (ASIS. Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

La atención de la salud mental en las comunidades indígenas ha sido insuficiente debido a múltiples factores, incluyendo la falta de recursos humanos capacitados en salud mental, la falta de servicios especializados en salud mental, y la falta de acceso a servicios de salud mental culturalmente apropiados. Así mismo, la falta de confianza en los sistemas de salud occidentales y la estigmatización de los trastornos mentales también contribuyen a la falta de atención en salud mental en estas comunidades. Por lo tanto, es necesario abordar estos desafíos y trabajar en el fortalecimiento de la atención diferencial en salud a las

comunidades indígenas en el departamento.

Desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas, la subdirección de Salud pública y la dimensión de Salud mental y convivencia Social, la estrategia de "Fortalecimiento de la cultura propia y el reconocimiento del sistema de creencias y prácticas en salud como factor protector de la salud mental y prevención de problemáticas en salud mental en población indígena", aborda estos desafíos pues se enfoca en la atención de la salud mental y el fortalecimiento familiar en las comunidades indígenas de los municipios priorizados. Esta estrategia tiene como objetivo reconocer las problemáticas que afectan la salud mental y promover la salud mental desde el respeto por la cosmovisión de las comunidades, la creación de espacios de diálogo y transmisión de conocimiento en torno al cuidado de la vida desde la comprensión propia de los pueblos indígenas.

Además, se socializarán las rutas de atención en salud mental establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que ayudará a las comunidades a acceder a servicios de salud mental de manera más efectiva. Según el Dr. Kirmayer (2018), la integración de servicios de salud mental culturalmente apropiados y la mejora de la accesibilidad a estos servicios son cruciales para mejorar la salud mental de las comunidades indígenas.

La perspectiva del cuidado en salud mental se basa en los principios de interculturalidad y en la creación de espacios de diálogo y transmisión de conocimiento en torno al cuidado de la vida desde la comprensión propia de los pueblos indígenas. Según el Dr. Gone (2019), la atención de la salud mental en las comunidades indígenas debe ser culturalmente apropiada y sensible a las creencias y prácticas culturales. Para ello, es importante abordar las desarmonías espirituales que viven las personas. La implementación de esta perspectiva ayudará a promover una cultura de cuidado en la comunidad y a reducir el estigma asociado a la atención de la salud mental en las comunidades indígenas.

Según el Dr. Gone (2020), el estigma y la discriminación son barreras importantes para el acceso a la atención de la salud mental en las comunidades indígenas.

La estrategia de fortalecimiento familiar se enfocará en situaciones de riesgo y se trabajará con niños, niñas y adolescentes de las comunidades indígenas. Según la Dra. Chandler (2021), la intervención temprana y la prevención son importantes para reducir los comportamientos suicidas y los problemas de consumo de SPA en estas comunidades. Además, la implementación de programas de fortalecimiento familiar puede ser efectiva para mejorar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes indígenas y prevenir problemas de salud mental en la edad adulta (Dr. Drapeau, 2019).

El fortalecimiento de la atención diferencial en salud a las comunidades indígenas en el departamento de Caldas a través de la estrategia de salud mental y convivencia es fundamental para garantizar una atención de calidad y una cultura de cuidado en la comunidad. La conformación de redes de cuidado en salud mental, la perspectiva del cuidado desde la interculturalidad y el fortalecimiento familiar en situaciones de riesgo son aspectos clave que permitirán abordar la problemática de las desarmonías espirituales, el consumo problemático de SPA, la ideación suicida y el suicidio. Con la implementación de esta estrategia, se espera mejorar la atención en salud mental, reducir las brechas en la atención y promover el bienestar y la salud de las comunidades indígenas. Es importante resaltar que la implementación de esta estrategia debe ir acompañada de garantías logísticas para asegurar la accesibilidad de la población indígena a los procesos formativos.

Estrategia: Acompañamiento a mujeres que viven violencias

La violencia contra las mujeres es una realidad social que ha estado presente en las diversas sociedades de forma silenciada y normalizada por la cultura, sustentada en las relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres en los distintos ámbitos de la vida de éstas, ya sea en la vida de pareja, en la familia, en la escuela o en el trabajo.

La Ley 1257 de 2008 define las violencias contra las mujeres como “cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado”.

La presencia de esta problemática en el departamento de Caldas se registra en el sivigila a partir de las atenciones realizada por el sector salud, donde se evidencia que son las mujeres (77,6 %). Estas violencias son realizadas por miembros de la familia (89.5.63 %), principalmente las pareja o exparejas. Los tipos de violencia que se registran con mayor frecuencia son las violencias físicas (166,3 por 100 mil hb), que junto con las violencias sexuales tienen una incidencia de 96,5 casos por 100.000 habitantes. (Sivigila Boletín, año 2024, Caldas).

Es considerada una problemática de salud pública para intervenir, por sus efectos en la salud física y mental de las personas, la familia y la sociedad; afectando su vida social, laboral pues se reduce su capacidad productiva, el desarrollo de su proyecto de vida, su autonomía e independencia económica, reforzando las condiciones que le dificultan salir de la relación violenta; todo esto no afecta sólo a la mujer sino al grupo familiar que está bajo su cuidado. Los estudios en este tema han evidenciado la existencia de repercusiones psicopatológicas importantes como:

- Dependencia a sustancias psicoactivas,
- Conductas suicidas, trastornos depresivos
- Trastorno de Ansiedad
- Trastornos de la Alimentación
- Trastorno por estrés postraumático.

Las mujeres que viven violencias en el contexto de sus familias o relaciones de pareja tienen aspectos comunes como son la sensación de fracaso respecto a su plan de vida/familia, un fuerte sentimiento de inseguridad, sensación de inferioridad y muy baja autoestima. Por lo anterior se espera trabajar sobre los siguientes aspectos:

- La necesidad de aumentar su autoestima y seguridad en sí mismas.
- La necesidad de establecer redes sociales de apoyo.
- La necesidad de recuperar el control de su vida y conseguir avanzar hacia su autonomía.
- La necesidad de que las instituciones mejoren su respuesta para la atención en salud, protección y justicia.

La estrategia de acompañamiento a mujeres que viven violencias busca contribuir a mitigar las situaciones de violencia, a través de la escucha y apoyo en la activación de la ruta de atención. Se trata de identificar a las mujeres que están viviendo situaciones de violencia con el objetivo de bridar un espacio de escucha y orientación, favoreciendo el desarrollo de capacidades personales para tomar decisiones y buscar la ayuda que ofrecen los municipios. Son ejes importantes para este trabajo el acompañamiento de las mujeres en la toma decisiones con respecto a su propia vida; fortalecer la autoestima logrando que las mujeres descubran y estimen sus propias capacidades mediante la valoración de sí mismas, el respeto y aceptación, la confianza y seguridad y el ejercicio de sus derechos.

Salud sexual y reproductiva- Conexión Saludable- población migrante

Para la Dirección Territorial de Salud de Caldas se hace prioritario continuar con el apoyo y acompañamiento a los municipios para ejecutar las acciones enmarcadas en el PIC, relacionadas con la dimensión de sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos en la línea de ITS VIH, así como la intervención social mediante la prevención y atención integral en salud sexual Y Salud reproductiva con un enfoque especial en la prevención, atención y educación sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a población migrante.

Dentro de los Objetivos de desarrollo sostenible del 25 de septiembre del año 2015, con agenda hasta el año 2030 se encuentran el objetivo 3- promover la salud y el bienestar de la población – garantizar una vida saludable - y el objetivo 5 - igualdad de género – dichos objetivos son claros en la necesidad de trabajar de manera articulada para garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y otorgar a la población la información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos igualitarios y/o equitativos, donde se incluyen las siguientes metas:

Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.

Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.

Vale la pena reconocer que las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, raza o nacionalidad, aunque son los jóvenes y adultos los grupos poblacionales más afectados, se presentan más frecuentes en aquellos individuos que desconocen y no interiorizan sus derechos sexuales y reproductivos, mantienen conductas y actitudes sexuales de riesgo, entre ellas tener más de una pareja sexual, practicar coito de forma no segura, no usar preservativo, convirtiéndolos en una población vulnerable a las ITS, fundamentalmente por razones de sus comportamientos y la forma en que culturalmente se desenvuelven en la sociedad. Sumado a ello dicha población tiene factores de riesgo adicionales como lo son el consumo de alcohol y el uso de sustancias psicoactivas lo que los hace aún más vulnerables a adquirir ITS.

Es de vital importancia promover acciones de información en salud dirigida a población migrante que por sus circunstancias como la irregularidad migratoria, la barrera idiomática, el desconocimiento de los sistemas de salud y la discriminación, enfrenta con frecuencia importantes barreras para acceder a los servicios de salud regular, ya que culturalmente en su mayoría son personas de alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y ejercicio de prácticas sexuales de riesgo

Es por ello que tras observar la problemática a la que se enfrentan dicha población y la notificación de eventos de interés en salud pública en ITS que se reporta, se evidencia la necesidad de un proceso informativo en el marco del plan de intervenciones colectivas PIC, que permita brindarle a estas comunidades herramientas veraces de autocuidado para la prevención de las ITS, donde se promuevan los DSDR que fomenten la toma de conciencia en la prevención de las ITS y las rutas de acceso para consulta a los servicios de salud de los migrantes regularizados; y con ello la detección oportuna de estas enfermedades que contribuyan a la mitigación de la transmisión a otras personas, la morbilidad y mortalidad por esta causa.

Salud sexual y reproductiva- Habilidades para la vida, educación sexual integral

Para la Dirección Territorial de Salud de Caldas se hace prioritario continuar con el apoyo y acompañamiento a los municipios para ejecutar las acciones enmarcadas en el PIC, relacionadas con la dimensión de sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos en la línea de adolescentes y jóvenes a través de la estrategia de habilidades para la vida, la cual se ha venido trabajando hace varios años con adolescentes escolarizados del área

urbana y rural, desarrollando capacidades a través de talleres educativos.

Por consiguiente y teniendo en cuenta que la población adolescente es una prioridad para nuestro territorio, para este año 2025 con el desarrollo de la estrategia de Habilidades para la vida Sembrando Conocimiento en Educación Sexual Integral, se busca contribuir a que estos puedan enfrentar y transformar exitosamente las exigencias y desafíos de la vida diaria, minimizando así las consecuencias a las que se ven expuestos en su etapa de adolescencia, es así que se busca fortalecer las competencias de los estudiantes de grado sexto y séptimo en temas relacionados con el autocuidado, la toma de decisiones informadas, la igualdad de género, el respeto por la diversidad, con el fin de romper mitos y tabúes lo que permitirá promover relaciones sanas basadas en el respeto y la empatía para que enfrenten con madurez los retos de la edad y construir una vida plena y saludable para diseñar estrategias de intervención adaptadas a sus necesidades y contextos particulares. Asimismo, el diagnóstico generado facilitará la formulación de acciones preventivas y de mitigación, orientadas a reducir los daños actuales y prevenir futuros riesgos, impulsando procesos de inclusión social, mejora de la calidad de vida y acceso a servicios básicos.

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

Al respecto cabe indicar que el artículo 2.5.3.4.1.3 del citado decreto definió entre otras, las Entidades Responsables de Pago – ERP, donde se incluyó a las entidades territoriales como ERP al momento de celebrar acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas, para el presente proceso, colectivas.

De igual forma el decreto 441 de 2022, estableció en la sección 3 el seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades por medio de Indicadores de estructura, proceso o resultado, para el presente caso en la contratación de las actividades del plan de intervenciones colectivas se incluirán indicadores de resultados en salud.

Además de lo anterior, el citado Decreto 441 define los procesos de auditoria en el marco de los acuerdos de voluntades los cuales deberán acogerse a lo previsto en el artículo 2.5.3.4.3.2 y siguientes, en consecuencia, será obligatorio para la ESE cumplir la citada normatividad al momento de presentar a la Dirección Territorial de salud de Caldas como entidad responsable de pago ERP, las facturación que acredita la ejecución contratada conforme se fijó en la NOTA TÉCNICA que se anexa al presente estudio previo y que hará parte integral del contrato a celebrar.

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

Así entonces, la contratación a adelantar se enmarca en el Plan de Desarrollo 2024-2027", dentro LÍNEA ESTRATÉGICA: Sostenibilidad Social y Humana. Programa: Juntos Somos Salud. Subprograma: Salud Pública

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

COD BPID	COD BPIN	Nombre Proyecto
250053	202400000005106	Desarrollo de procesos de gestión, promoción y cuidado de la salud mental en el departamento de Caldas
250054	202400000005114	Mejoramiento de la capacidad institucional para el abordaje integral en las problemáticas de la salud sexual y reproductiva en el departamento de Caldas
250055	202400000005115	Implementación de estrategias de intervención integral para garantizar la atención en salud de los grupos vulnerables en el departamento de Caldas

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.

Objeto: Contratar las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas para el desarrollo de procesos de gestión y promoción del cuidado de la salud mental, la salud sexual y reproductiva y las demás estrategias de intervención colectiva en el municipio de Risaralda - Caldas.

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

CODIGO DE ADQUISICION	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
De la AD 0860 al AD 0860-5	Contratar las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC en el municipio de Risaralda	**$49.106.923**

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

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

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

3. OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS

3.1. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ESE

1. Cumplir cabalmente con el objeto del contrato y el anexo técnico y financiero que hacen parte integral del contrato
2. Realizar el pago oportuno de estampillas las cuales corresponderán al 8% del valor total del contrato, siempre que así lo exijan las ordenanzas Departamentales, que regulen

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

3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ESE.

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

c) Informe técnico y operativo: Evidencias por estrategia según anexo técnico N1.

d) Plan de Trabajo del Proyecto (F027-P03-AT)
e) Base de datos por estrategia según formato entregado por la DTSC
f) Cronograma de Actividades Mensual (F026-P03-AT) por profesional ejecutado debidamente firmado por coordinador y profesional ejecutor.
g) Factura

8. La custodia inicial mes a mes de los documentos soporte los tendrá la DTSC, una vez

terminada el contrato, serán entregado al hospital, quien deberá entregar un certificado firmado por el gerente del hospital, en el cual se asuma la custodia de los archivos físicos originales de la ejecución por un período mínimo de 20 años. Todos los soportes de ejecución deber estar escaneados y subidos al SECOP, según aplique (información sensible no podrá subirse al SECOP) quedará en la nube de la entidad.

9. Para la entrega de la documentación soporte de las acciones a desarrollar en el marco del PIC, se hará de la siguiente manera:

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

b) Entregar forma presencial y en original, los quince (15) primeros días de cada mes al supervisor designado, según cronograma establecido para ello.

c) No se aceptará soportes con tachones, espacios en blanco, enmendaduras o con corrector.

d) En caso de que los informes se presenten de forma extemporánea, es decir, posterior a las fechas establecidas, la entidad estará facultada para iniciar el proceso sancionatorio administrativo de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

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

a) Formato Asistencia actividades PIC F021-P03 AT (primera actividad con comunidad) diligenciado por el profesional y solo el participante firmará para garantizar que su diligenciamiento sea con letra legible, sin tachones, enmendaduras y datos completos.

b) Formato Asistencia actividades varias sesiones (F029-P03-AT) a utilizar después de la segunda sesión.

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

a) Constancia de ejecución de actividades del plan de intervenciones colectiva (F028-P03- AT) DEBIDAMENTE FIRMADO

b) Formato Asistencia actividades varias sesiones (F029-P03-AT) Y LISTADO ENTREGADO POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LOS GRUPOS A TRABAJAR.

12. Garantizar el reporte de la contratación del talento humano al sistema de información del Ministerio de Salud, así como el cargue efectivo al SECOP y demás plataformas dispuestas para la ejecución.

13. Entregar Plan de Trabajo del Proyecto (F027-P03-AT) y Cronograma de Actividades Mensual (F026-P03-AT a realizar cinco (5) días antes, previo a iniciar el mes a desarrollarlas.

14. Garantizar el desarrollo de procesos de control social, en la ejecución de las intervenciones colectivas, con la realización de dos reuniones con participación de la comunidad y diferentes organizaciones comunitarias, la primera deberá realizarse dentro de los dos (2) primeros meses de ejecución del contrato y la segunda al séptimo mes de ejecución, en caso de incumplimiento, la entidad estará facultada para dar inicio al proceso sancionatorio administrativo de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

15. Garantizar que en caso tal de que no se cuente con profesionales en fisioterapia, deberá notificarlo al supervisor para incorporar en el equipo básico una enfermera para la ejecución de dichas actividades y que será capacitada por la DTSC.

16. Verificar la idoneidad del equipo conformado de acuerdo con los perfiles descritos, la ESE deberá allegar previo a iniciar la asistencia técnica, los siguientes documentos de cada integrante: Hoja de vida con soportes, fotocopia de la Cédula de Ciudadanía; fotocopia de la matrícula o tarjeta profesional con su respectiva vigencia según le aplique; fotocopia legible de los diplomas o actas de grado; fotocopia legible de certificaciones de experiencia Nota: En el eventual caso de requerirse algún cambio por parte del contratista en el equipo conformado para la ejecución de las actividades PIC; dicho cambio debe ser informado de manera oportuna y escrita a quien sea designado como supervisor del contrato por la DTSC, con el fin de validar y autorizar que el perfil del profesional o técnico allegado en calidad de reemplazo cumple las condiciones establecidas.

17. Proyectar el presupuesto de costos indirectos de la estrategia en forma general y

un desagregado de ejecución mensual, firmado por el jefe financiero**.**

18. Garantizar el cumplimiento a los **porcentajes mínimos** de ejecución contractual de acuerdo con los siguientes parámetros**:**

a) Avance mínimo del 20% en la ejecución del objeto contractual dentro de dos (2) primeros meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

b) Avance mínimo del 60% en la ejecución del objeto contractual dentro de los cinco (5) meses posteriores al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

c) Cumplimiento del 100% del objeto contractual al cumplirse el plazo de ejecución estipulado.

19. El coordinador pic deberá cumplir con las siguientes actividades:

1. Realizar seguimiento a cada una de las actividades a realizar por los profesionales del equipo básico y complementario, certificando al final de cada mes con su firma que el cronograma (F026-P03-AT) se cumplió

2. Realizar la programación de actividades PIC a realizar durante la ejecución del contrato y realizar ajustes si se requieren Plan de Trabajo del Proyecto (F027-P03-AT) en forma mensual y entregarlo al supervisor

3. Concertar y revisar el cronograma de actividades (F026-P03-AT) de cada uno de los profesionales del equipo básico, certificar su cumplimiento.

4. Entregar en forma presencial y mensual, los soportes físicos en la instalación de la DTSC, según cronograma asignado.

5. Asistir y verificar que el equipo básico asista a las capacitaciones requeridas para la ejecución del PIC, que la DTSC programe.

6. Informar al supervisor los cambios que sucedan en el equipo básico (deberán entrega actas de liquidación anticipadas y los documentos del nuevo profesional con el cumplimiento de requisitos dentro de los tres (3) días siguientes a la ocurrencia de los hechos), así como los cambios en los cronogramas de ejecución que deberán estar soportados de manera documental.

7. Realizar el cargue a la plataforma SISPRO de la información que el Ministerio de salud requiera.

8. Coordinar las reuniones con la veeduría o instancias de control social para el seguimiento del PIC

9. Realizar seguimiento mensual los indicadores (F025-P03-AT) y entregar informe de su avance y entregar informe final según formato (F026-P03-AT) que contempla una información general e informe de cada una de las estrategias, debidamente firmado

10. Garantizar que los soportes de las entregados de ejecución se realicen en los formatos entregados por la DTSC, los cuales podrán agregarse el logo de la entidad que representa.

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

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

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

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

5. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo de ejecución será hasta el **CINCO (05) DE DICIEMBRE DE 2025**, contado a partir del perfeccionamiento de los requisitos de ejecución contractual.

6. LUGAR DE EJECUCIÓN, ENTREGA O PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El territorio a impactar con las acciones del PIC corresponde al municipio de Risaralda (Caldas).

7. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR:

De acuerdo con la necesidad planteada el contrato que se pretende celebrar es un **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**.

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

Para adelantar el presente proceso de contratación se escogió la modalidad de selección **"directa"** de que trata la Ley 1150 de 2007, *"Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos",* en el artículo segundo, numeral 4° literal c) Contratos interadministrativos, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos señalado en el decreto 1082 de 2015, *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional".*

Lo anterior en razón a que el objeto que se requiere contratar corresponde a la ejecución de las acciones que demanda el plan de intervenciones colectivas PIC regulado en cuanto a la selección del contratista en la Resolución 0518 de 2015, "*Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC,* específicamente con fundamento en su artículo 14.1, que a letra reza: *"La entidad territorial contratará prioritariamente con las empresas sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa". (subrayas fuera del texto original).*

FRENTE A LA NATURALEZA PÚBLICA QUE SE PREDICA DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS) Y LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS:

El artículo 2 de la Constitución Política, señala que *"son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"*, apartado superior que debe leerse en armonía con el artículo 113 que consagró el deber de colaboración armónica entre los diferentes órganos del Estado para el cumplimiento de sus fines y con el artículo 209 que señala: *"Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del*

Estado". En dicho marco constitucional, y como expresión legislativa, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 dispone que *"en virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares"*, mandato que en armonía con el inciso primero del artículo 95 de la misma ley, establece que *"las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos"*, mandatos que a todas luces facultan a la administración para la suscripción del presente convenio. Así mismo, el artículo 298 de la Constitución Política de Colombia, consagra que los departamentos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución.

9. CRITERIO DE SELECCIÓN.

Para seleccionar el contratista, la Dirección Territorial de Salud de Caldas tuvo en cuenta la PRIORIDAD de contratar las mencionadas acciones del PIC con las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ubicadas en el territorio y el cumplimiento de los requisitos exigidos de capacidad técnica y operativa definidos por el artículo 15 de mencionada Resolución 0518, que se relaciona a continuación: *"Artículo 15. Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa. Para la contratación de las acciones del Pie, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios: 15.1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar. 15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial. 15.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados. 15.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos)"*. Además de la capacidad jurídica establecida por la normatividad vigente que regula el régimen general de contratación pública.

Por lo anterior la Empresa Social de Estado **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA (CALDAS)**, con **NIT. 890.801.235-0**, durante la etapa de planeación del proceso de contratación, acreditó los anteriores requisitos mismos que deberá aportar formalmente en el SECOP II, durante el trámite de aprobación y/o firma del contrato electrónico.

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

El valor estimado del contrato que se derive del proceso de contratación, será hasta por **CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTITRÉS PESOS. M/CTE ($ 49.106.923),** incluido el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), cuando a ellos hubiere lugar y demás impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o departamental de carácter legal, costos directos e indirectos.

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

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

11. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

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

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

La propuesta económica presentada por la ESE asciende a la suma de **CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTITRÉS PESOS. M/CTE ($ 49.106.923, INCLUIDO IVA.**

Una vez analizada las variables enunciadas, se ha considerado que el valor estimado para el desarrollo de las actividades PIC corresponden a la suma **de CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTITRÉS PESOS. M/CTE ($ 49.106.923).**

12. MODALIDAD DE PAGO:

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

13. FORMA DE PAGO.

1. Se establece un primer pago del 10% de valor del contrato, a los 30 días del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato previa aprobación del cronograma global de ejecución y la contratación del equipo básico mínimo.
2. Un segundo pago del 30% a los 2 meses del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, siempre y cuando se cumpla con más del 20% de ejecución de actividades, equipo básico contratado y entrega de informes mensuales técnico y financieros aprobados, una primera reunión con veedores, comunidad o instancias de control social.
3. Un tercer pago del 60% a TERCER mes del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, siempre y cuando se cumpla con mínimo el 100% de las actividades equipo básico contratado y entrega de informes mensuales técnico y financieros aprobados.

Nota: “Siempre para acreditar el cumplimiento de las obligaciones, se tendrán en cuenta las actas y/o los certificados de verificación suscritos por los contratistas o funcionarios referentes de cada Línea que acreditan, los cuales, sumados al formato de cumplimiento

suscrito por el supervisor contractual, conforman la unidad documental, con la que se acredita el cumplimiento obligacional".

Documentos requeridos para el pago:

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

- Factura electrónica
- Informe de Actividades del Contratista del desarrollo de cada una de las actividades dentro de las respectivas dimensiones, y las evidencias descritas en el anexo Nº1, con sus respectivos documentos soporte.
- Informe financiero del anexo 2
- Informe de avance de seguimiento mensual los indicadores (F025-P03-AT)
- Realizar el cargue y aportar la evidencia del trámite en el SECOP II - sección 7 "Ejecución del Contrato" los documentos que soportan cada uno de los informes de actividades y/o facturas presentadas a la DTSC. (posterior al visto bueno de los documentos por parte del supervisor (F007-P03-AT)
- Constancia (o informe de verificación de actividades) (F007-P03-AT de cada referente de línea o dimensión a intervenir, que dé cuenta del cumplimiento de las actividades.
- Certificado de estar a **PAZ Y SALVO** de aportes a Seguridad Social y Parafiscales.
- Copia de los documentos del contador(a). (cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y Certificado vigente de la junta central de contadores)
- Certificado de Cumplimiento expedido por el Supervisor del contrato.
- Cargue de soportes al SISPRO

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

14. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:

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

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

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

CDP	Fecha	Rubro	Valor
005309	29 de JULIO de 2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.17.1 TRANSFERENCIA ESES (SALUD MENTAL - PROMOCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA)	$22.431.462

005310	29 de JULIO de 2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.17.2 TRANSFERENCIA ESES (SALUD MENTAL GESTIÓN DEL RIESGO)	$ 11.260.846
005311	29 de JULIO de 2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.22.1.1 TRANSFERENCIA ESES (DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS - PROMOCIÓN)	$ .3.0000.000
005312	29 de JULIO de 2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.19.1 TRANSFERENCIA ESES (SEXUALIDAD - PROMOCIÓN)	$ 7.787.713
005313	29 de JULIO de 2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.19.1 TRANSFERENCIA ESES (SEXUALIDAD - PROMOCIÓN)	$ 126.902
005314	29 de JULIO de 2025	2.3.3.01.02.005-A.2.2.20.1.2 TRANSFERENCIA ESES (PAI GESTIÓN DEL RIESGO)	$ 4.500.000
			$ **49.106.923**

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

16. EL ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.

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

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

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

garantía única (póliza) en favor de la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS para amparar los siguientes riesgos

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

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

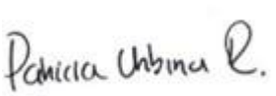
PARÁGRAFO 2: el CONTRATISTA deberá otorgar las garantías exigidas y presentarlas para su aprobación a la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, so pena de declararse el incumplimiento del contrato.

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

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

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

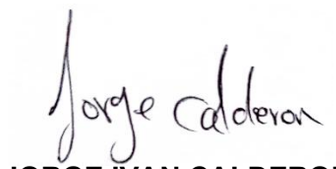
Atentamente,



PATRICIA URBINA RIVERA
Profesional Universitario
Dirección Territorial de Salud de Caldas



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



JORGE IVAN CALDERON GUARIN
Abogado Externo - Revisión Componente Jurídico
Dirección Territorial de Salud de



ISABEL CRISTINA MURILLO ARIAS
Oficina asesora de planeación y calidad
Dirección Territorial de Salud de Caldas