CMA-SIN-0011-2026.

ANEXO 1
ANEXO TÉCNICO INTERVENTORÍA

INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA LA CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LOS MUNICIPIOS DE EL PASO, MANAURE, CURUMANI Y AGUSTIN CODAZZI, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.

1. **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO A REALIZAR LA INTERVENTORÍA**

CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL E.S.E HERNANDO QUINTERO BLANCO DEL MUNICIPIO DE EL PASO.

Se trata de la construcción de un nuevo Hospital de primer nivel de complejidad dispuestos para prestar servicios misionales, ubicado estratégicamente en una zona accesible y conveniente para la población del municipio de el Paso, teniendo en cuenta la proximidad a carreteras principales y áreas residenciales.

CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL DE LA ESE JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ DEL MUNICIPIO DE MANAURE CESAR.

Se trata de la construcción de un nuevo Hospital de primer nivel de complejidad ubicado en un lote que cuenta con un área de 8.766,04m2 de los cuales 3.277,45m2 son de servicios misionales y un total de 4.031m2 corresponden áreas cubiertas donde se prestarán servicios misionales.

CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL E.S.E CRISTIAN MORENO PALLARES DEL MUNICIPIO DE CURUMANI.

Se trata de la construcción de un nuevo Hospital de primer nivel de complejidad con 4.994 m2 de construcción a través de los cuales se prestarán servicios misionales distribuidos así: hospitalización, urgencias, obstetricia, consulta externa, apoyo y diagnóstico, administración y servicios generales.

CONSTRUCCION DE OBRA NUEVA DE LA ESE HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI DEL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI CESAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.

La construcción de una nueva Infraestructura Hospitalaria de primer nivel de complejidad con una superficie total de 5,717 m² implica una cuidadosa planificación y diseño para asegurar que todas las áreas funcionales estén correctamente distribuidas y se ajusten a las necesidades médicas y logísticas del hospital.

2. DETALLE DEL PROYECTO AL CUAL SE REALIZARÁ LA INTERVENTORÍA

CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL E.S.E HERNANDO QUINTERO BLANCO DEL MUNICIPIO DE EL PASO.

El Municipio del Paso Cesar es una región que enfrenta desafíos significativos en cuanto a la prestación de servicios de atención médica de calidad a su población. A pesar de ser una zona con una población en crecimiento, actualmente carece de un hospital de nivel 1 que pueda proporcionar una atención médica adecuada y completa. Esta falta de infraestructura médica de nivel superior ha resultado en diversos problemas de salud no resueltos y una insatisfacción generalizada de la comunidad con respecto a la atención médica disponible.

Por lo tanto, es imperativo abordar esta situación mediante la construcción de un nuevo hospital nivel 1 en el municipio.

El Municipio del Paso Cesar se enfrenta a los siguientes problemas en términos de atención médica:

Escasez de Instalaciones Hospitalarias: La falta de un hospital de nivel 1 en la región ha llevado a que los residentes tengan que desplazarse largas distancias para recibir atención médica especializada, lo que provoca demoras en el tratamiento y un mayor riesgo para la salud.

Limitaciones en la Calidad de la Atención: Las instalaciones médicas existentes en el municipio son insuficientes y no cuentan con la capacidad para tratar afecciones médicas graves o realizar procedimientos complejos. Esto afecta negativamente la calidad de la atención médica proporcionada.

Aumento de la Demanda de Atención Médica: Con el crecimiento continuo de la población y la urbanización, la demanda de atención médica está aumentando, lo que excede la capacidad de las instalaciones médicas actuales.

Insatisfacción de la Comunidad: Los residentes del municipio se sienten insatisfechos con la atención médica actual y expresan preocupaciones sobre la falta de acceso a servicios de salud de calidad.

Problema central

Deficiente prestación de servicio de salud de calidad y atención médica en el Hospital ESE Hernando Quintero Blanco del Municipio de El Paso, Cesar.

Magnitud actual del problema.

La falta de acceso adecuado a servicios de salud, la alta mortalidad evitable y la insuficiente infraestructura médica señalan la urgente necesidad de un proyecto de infraestructura hospitalaria en El Paso, Cesar, para mejorar la atención médica y la calidad de vida de la comunidad. Tasa de mortalidad en el Paso.

La infraestructura actual limita la capacidad del hospital para ofrecer una atención médica integral y de calidad, por ello es necesario cubrir el déficit de infraestructura hospitalaria con la construcción de 5.709 m2 en condiciones óptimas para la prestación del servicio.

CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL DE LA ESE JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ DEL MUNICIPIO DE MANAURE CESAR.

La Infraestructura Física en la que actualmente la E.S.E. HOSPITAL JOSE ANTONIO SOCARRAS SANCHEZ presta sus servicios misionales, fue construidas hace aproximadamente 40 años (1.980), situación que la hace antigua, deficiente para con las patologías que tiene capacidad de atender y vulnerable sísmicamente debido a la condición baja de resistencia de los concretos y no estar porticada en su totalidad la planta física en funcionamiento.

Actualmente la Infraestructura Física, no cumple con las condiciones suficientes y necesarias que garanticen una adecuada prestación de los servicios y así mismo, también es notorio el hacinamiento interno en los servicios hospitalarios y la imposibilidad de crecimiento físico en sitio propio, si tenemos en cuenta las condiciones de localización urbanística y su entorno. Lo antes señalado, se evidencia en las múltiples visitas que por seguimiento a los procesos de mantenimiento y de condiciones de habilitación, efectúa la Oficina de IVC adscrita a la Secretaria de Salud Departamental y que periódicamente se hace, arrojando como resultado, la NO FAVORABILIDAD para garantizar el buen desarrollo de los servicios hospitalarios hoy; principal razón, de la deserción de la población y dirigirse a otras instalaciones prestadoras del servicio de salud.

Por lo anterior se visibiliza la incomodidad e inconformidad entre la población que necesita la atención de salud, ya que esta debe movilizarse hasta otros municipios para encontrar respuesta satisfactoria a su enfermedad base, por lo tanto es menester acondicionar un centro de salud, donde se identifique la necesidad principal en salud y brindarle el seguimiento necesario, evitando así que sus habitantes tengan que buscar asistencia médica en otras regiones, fomentando el desabastecimiento de la prestación de servicio, haciendo que este demore en su atención.

En la actualidad en el municipio de Manaure – Cesar, existe una problemática palpable y notoria, la cual impide que en su mayoría los habitantes de la región gocen de una eficiente y satisfactoria atención médica, ya que no cuentan con un espacio y lugar idóneo que permita dar solución pronta a sus deficiencias médicas, retardando su pronta recuperación.

Problema central

Impacto en la comodidad, el bienestar de los pacientes y limitaciones de espacio: La falta de comodidades básicas, como habitaciones individuales o espacios para familiares, afectar a los pacientes y su recuperación, además de las deficientes

instalaciones médicas adecuadas y equipamiento moderno que pueda brindar servicios médicos efectivos.

Magnitud actual del problema.

La situación actual que presenta el Municipio de Manaure refleja un desafío significativo en el ámbito de la atención médica a la insuficiencia de la infraestructura y los recursos de la E.S.E. José Antonio Socarras Sánchez para satisfacer la creciente demanda de atención médica de calidad en la región ya que este municipio es de importancia turística para el departamento. La situación actual se caracteriza por una alta demanda de pacientes que supera la capacidad instalada del hospital, lo que resulta en largas esperas, filas, falta de camas, sillas de ruedas disponibles, congestión en las áreas de consulta y dificultad para acceder a servicios de primer nivel de complejidad.

La infraestructura física de la E.S.E. José Antonio Socarras Sánchez es inadecuada también para soportar la carga de trabajo y las necesidades tecnológicas modernas. Las instalaciones actuales carecen de espacio y distribución adecuados para brindar una atención médica eficiente y cómoda tanto para pacientes como para el personal de la salud. Esto afecta la calidad de los servicios ofrecidos, la satisfacción del paciente y las condiciones de trabajo del personal médico y administrativo.

Por La infraestructura existente ha generado que se haya desmejorado las respuestas de atención a los usuarios en sus servicios y por ello existe una alta probabilidad de aumento en la gravedad de un paciente enfermo.

Resumidamente, falta de una infraestructura y recursos adecuados limita la capacidad del hospital para ofrecer una atención médica integral y de calidad, lo que a su vez afecta la salud y el bienestar de la comunidad del municipio de Manaure y sus alrededores presentando un déficit de 4.031,27m2 para su correcto funcionamiento. La construcción de un nuevo hospital se convierte en una necesidad urgente para abordar estos problemas, proporcionando un entorno moderno, funcional y bien equipado que pueda atender de manera efectiva y eficiente las necesidades médicas de la población local.

Antecedentes.

El primer hospital en nuestro territorio se levantó en Santa María la Antigua del Darién, ciudad fundada por Vasco Núñez de Balboa; el yerno de este -Pedrarias Dávila- a su vez fundó el nosocomio, bajo la protección de Santiago Apóstol (1513), el que contó con cincuenta camas, con el aparejo que suelen tener las camas de esta ciudad de Sevilla, según reza la Cédula Real. Ejercieron allí Pedro Álvarez Chanca (quien vino como físico en el segundo viaje de Colón), Rodrigo de Barreda y el maestre y cirujano Alonso de Santiago. Sobra contar que las enfermedades, animales feroces, venenosos y el clima tropical, ardiente, húmedo y tremendamente insalubre, arrinconaron a estos primeros conquistadores, por lo que once años después el hospital se trasladó a Panamá, donde –después de decapitar a Balboa-

tomó el mando Pedrarias. Del istmo saldría luego la expedición de Francisco Pizarro, quien conquistaría el Perú.

Otros hospitales establecidos por los peninsulares fueron:

• San Sebastián, en Kalamarí o Cartagena de Indias (1537). El bachiller portugués Juan Méndez Nieto, autor de los Discursos Medicinales, fungió de médico allí, al igual que el físico Pedro López de León, autor de un libro sobre cirugía y traumatología. En siglos posteriores se abrirían los hospitales de San Juan de Dios, San Carlos, del Espíritu Santo y la leprosería de San Lázaro. Doña María Barros Cabeza de Vaca hizo un hospital para mujeres a mediados del siglo XVII. Varios médicos ejercieron en la ciudad en el siglo XVIII, entre ellos Juan Gastelbondo.

• Casa de Salud de García de Lerma (1528), Santa Marta, con seis camas.

• Hospital San Pedro, en Santafé (1564), fundado por el obispo Juan de los Barrios, bajo la presidencia de Venero de Leyva. Este hospital –que inicialmente contó con sólo diecisiete camas- cambiaría luego de sitio y se transformaría en 1742 en el Hospital San Juan de Dios, siguiendo el modelo del Hospital de los Reyes de Navarra; este edificio fue construido por el Prior de la Orden de los Hermanos Hospitalarios del mismo nombre, a quienes se les había hecho entrega de la casa de salud en 1635. Con Jiménez de Quesada llegó el bachiller Antonio Díaz, quien ejerció como médico, pero sin título. El primer graduado fue Álvaro de Auñón y Cañizares (siglo XVI). En 1763 se abrió la primera botica, de los padres dominicos.

• Hospital Real de Popayán (1713), manejado por los betlemitas. En 1789 llegó el doctor Pepe Iragorri, de origen vizcaíno.

• Hospital San Juan de Dios, fundado en Santiago de Cali por el médico Leonardo Sudrot de la Garda en 1753, que luego fue manejado también por la orden

hospitalaria.

• Hospital de Cúcuta, de los hermanos hospitalarios de San Juan de Dios, inició labores en 1801, con el legado de don Antonio Fernández de Novoa.

• Hospicio Hospital del Sagrado Nombre de Jesús, fundado en 1802 por Pedro Martínez de Pinillos en Mompox, que tenía como objetivo servir (más adelante) de universitario para la facultad reunida físico-médica.

• En Medellín practicaron en el siglo XVIII Juan Cano, Pedro de Euse y Henri y Manuel Beato.

• Los hospitales en la colonia eran además conventos de los hermanos hospitalarios, y había también reales hospitales manejados por otras órdenes.

Las primeras universidades iniciaron labores en Santafé y en algunas de ellas –como parte de la cultura- se enseñó medicina:

1580. Santo Tomás de Aquino

1622. Universidad Javeriana y Colegio de San Bartolomé. Allí dictó lecciones de medicina el protomédico Rodrigo Enríquez de Andrade.

1653. Colegio del Rosario, al que desde su fundación se le creó el curso de Prima Medicina, pero no se logró contar con profesores idóneos. En 1733, Francisco de Fontes dio una lección inaugural de medicina, pero no tuvo éxito en su continuación, pues la profesión tenía un prestigio muy modesto. Igual le sucedió después a Vicente Román Cancino. A comienzos del siglo XIX iniciaría por fin unas lecciones de medicina a cargo de Mutis y de Isla.

1694. Universidad Agustiniana.

El Hospital José Antonio Socarras Sánchez del municipio de Manaure, Cesar cuenta con una infraestructura deficiente, que no garantiza los ambientes más favorables para la prestación de los servicios, lo cual genera riesgos de seguridad para los pacientes, visitantes y trabajadores derivados de su diseño, ya que posee áreas que no cuentan con una funcionalidad espacial y no están bien distribuidas, para prestar una atención de calidad óptima y de buena calidad.

Para el sistema de salud estos inadecuados y deficientes espacios físicos, sin relación espacial no cumplen a los principios de la normatividad vigente (Resolución 3100 de 2019), sumado a esto, es necesario ajustar los espacios al crecimiento en la demanda de nuestros servicios ya que la oferta hospitalaria está constituida principalmente por la infraestructura, por tanto garantizar un espacio apropiado para la atención del usuario optimiza no solo la estadía del paciente, sino que permite disminuir brechas que se encuentran en déficit para el mejoramiento continuo, desarrollo oportuno en la atención médica e incentivo de crecimiento económico en captación de recursos.

Todo lo anterior ha contribuido que se haya desmejorado las respuestas de atención a los usuarios, y por ello existe una alta probabilidad de aumento en la gravedad de un paciente enfermo. Existe un hacinamiento generalizado en la mayoría de las áreas de la E.S.E., especialmente en el área de urgencias y observación en las cuales constantemente los pacientes por la necesidad del servicio se ubican en sillas o muebles acondicionados como camillas en ambientes y espacios improvisados, de igual manera el área de internación carece de camas para la correcta prestación y cuidado de los pacientes lo cual, la mayoría de los pacientes deben ser trasladados a otros centros médicos diferentes a la ESE afectando la salud y vida de la población vulnerable que recurre a los servicios; el aumento en los costos en la atención por el traslado de pacientes y con ello finalmente arriesgando la salud y la vida de quienes recurren al servicio del hospital.

Los registros financieros y los presupuestos destinados a la E.S.E. Hospital José Antonio Socarras Sánchez indican que la inversión en infraestructura y equipos médicos no ha sido suficiente para abordar la creciente demanda y las necesidades tecnológicas modernas; sumado a esto, registros del DANE muestran un aumento constante en la población del Municipio de Manaure en los últimos años. Este

crecimiento poblacional ha contribuido a una mayor demanda de servicios de salud y ha ejercido presión sobre las instalaciones médicas existentes, las cifras de consultas médicas registradas en el Hospital han experimentado un incremento notable durante la última media década, reflejando la necesidad de atención médica por parte de la población local y de áreas cercanas.

Los índices de hospitalización en el hospital actual indican una utilización constante y a menudo excesiva de camas disponibles. La tasa de ocupación ha superado regularmente los niveles recomendados, lo que sugiere la falta de capacidad para atender adecuadamente a los pacientes hospitalizados.

Encuestas y estudios realizados en la comunidad de Manaure han revelado preocupaciones en relación con la calidad de atención en el hospital actual. Los pacientes han expresado insatisfacción debido a largas esperas, falta de camas y dificultades para acceder a servicios básicos y el mal estado de la infraestructura existente.

En el departamento del https://cesar.gov.co/d/index.php/es/noticias/menprenoti/6178-artbp-0157-2023

El Ministerio de Salud aprobó los diseños presentados por el Gobierno del Cesar para la construcción del hospital Agustín Codazzi E. S. E; el hospital José Antonio Socarrás, en el municipio de Manaure; Hospital Cristian Moreno Pallares, de Curumaní; y el hospital Hernando Quintero Blanco, de El Paso. En lo que tiene que ver con el hospital de Manaure, se va a construir el centro asistencial en un nuevo lote, dentro del área urbana, más amplio y cómodo, conservando la accesibilidad para los usuarios.

Se proyecta un hospital de primer nivel, con 3.200 metros cuadrados construidos, que cuente con área de urgencias, hospitalización, obstetricia, apoyo diagnóstico, consulta externa, servicios generales y administrativos.

https://manaurecesar.micolombiadigital.gov.co/sites/manaurecesar/content/files/
00 0367/18313_acuerdo-no-02-del-1-de-junio-de-2020-pdt-manaure-desarrollo-
con- humildad-sancion-2.pdf

Según lo contemplado en el Plan de desarrollo municipal de Manaure, periodo 2020 al 2023, el municipio Manaure, cuyo componente estratégico es "Bienestar para todos". Tiene como objetivo específico adelantar procesos que procuren el desarrollo integral de municipio haciendo de Manaure, un territorio comprometido con las condiciones de vida digna y prestación de salud eficiente para sus habitantes. Su Eje 2. "La salud es un compromiso del Estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo para avanzar significativamente en el goce efectivo del derecho a la salud, afectar los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes de Colombia. De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual

como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La salud es un derecho fundamental de los seres humanos y el Estado colombiano tendiente a garantizar este precepto fundamental, ha promulgado leyes y ejecutado acciones orientadas a garantizar la atención en salud por regímenes de atención que proyectan la atención total de población dividida en régimen subsidiado y régimen contributivo según la vinculación el sistema (subsidiado y contributivo). En el municipio de Manaure, nuestra institución prestadora de servicio es el HOSPITAL JOSÉ ANTONIO SOCARRÁS SÁNCHEZ, de Primer Nivel, cuenta con: servicios médicos, odontológicos, laboratorio clínico y radiología. De acuerdo con el plan implementado en el año 2019, se llevó a cabo en el cuarto trimestre las actividades programadas para las diferentes EPS, teniendo en cuenta los procesos de contratación que determinan ciertas pautas para la ejecución de las actividades en busca de la oferta de los servicios con calidad.

DESARROLLO INSTITUCIONAL Y VIGILANCIA EN SALUD MUNICIPAL

Acciones propuestas de desarrollo y vigilancia en salud

• Gestionar el diseño, construcción y dotación de una nueva sede del Hospital José Antonio Socarrás Sánchez

• Gestionar acciones para el mejoramiento y dotación de la actual infraestructura física del Hospital José Antonio Socarrás Sánchez.

• Gestionar la construcción de los puestos de salud en las veredas San Antonio, Tierra Grata y el centro poblado Sabanas de León.

• Conformación de los grupos extramurales para la atención de la salud en las zonas rurales del municipio.

• Establecer procesos de vigilancia y control sobre las EPS para garantizar la atención integral a los usuarios.

PROPUESTAS PDT:

• Adquirir una ambulancia.

• Ampliar la cobertura del PAPSIVI.

• Construir y dotar con equipos e insumos (3) centros de salud.

• Programas de promoción y prevención en salud.

• Facilitar el acceso a programas de formación técnica en salud en la zona rural.

• Garantizar el acceso a servicios médicos especializados.

Justificación.

En la actualidad el Municipio de Manaure "Balcón del Cesar", cuenta con el Hospital JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ que presta los servicios de salud a la comunidad que habita en esta territorialidad y se tipifica como una institución de Baja Complejidad, con la particularidad que es la única institución de salud que ofrece unos servicios de manera integral, lo que hace incidencia puntual en mantener las condiciones para la prestación de sus servicios de manera óptima y que produzca aprehensión de los usuarios en cualquiera de los servicios hospitalarios que brinda.

El Municipio de Manaure cuenta con una población de 11.221 habitantes, de acuerdo con CENSO 2018, proyección 2022, resaltando la influencia de visitantes por la connotación turística del municipio, la incidencia de población migrante, reinsertados habitantes en el municipio.

En lo atinente a las condiciones y requisitos que deben cumplir las IPS´s Públicas o Privadas para la prestación de los servicios clínicos u hospitalarios y reglado en la Resolución 3100 / 2.019 (MinSalud): que la prestación de los Servicios de Salud como el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas".

Actualmente la E.S.E, cuenta con unas instalaciones construidas con el apoyo de la Nación y el Departamento, hace 40 años (1.980); a la cual se han hecho varias intervenciones físicas, la que reseñamos así: a) Remodelaciones de la Consulta Externa en el año 2.003 y b) de la Urgencias en el año 2.008. Las intervenciones señaladas, por causa del deterioro de los pisos, Puertas, Ventanas y hasta Cubiertas Inclinadas, Fisuras de los Pañetes, Resquebrajamiento de los Cielos Rasos, en donde además de ser notorios, producían un efecto de insalubridad por las humedades y por vectores como el Comején, Cucarachas y Roedores, entre otros.

Cabe destacar y muy a pesar de las situaciones antes descritas, en el desarrollo misional de la ESE, se ha venido atendiendo a la población en un promedio de 12.000 Consultas de Medicina General Electivas, 3.000 Consultas de Medicina General Urgentes, 3.500 Consultas de Odontología, 10.000 Exámenes de Laboratorio Clínico, 1.600 Imágenes Diagnosticas entre otras acciones y respondiendo así al SOGCC. Bajo los criterios de atención y teniendo en cuenta la favorabilidad de las cifras antes destacadas y que nos garantizan la sostenibilidad y producción en el tiempo, nos permitimos iniciar las gestiones suficientes para que nos permitan efectuar la construcción de la planta física de la ESE Hospital JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ, teniendo en cuenta los parámetros del cumplimiento de la Infraestructura (Res. 4445 / 1.996 y Condiciones de Habilitación "Res. 3100 / 2.019, expedidas por Min Salud); sobre todo que, en la actual locación, es una Edificaciones con más de 20 años de construcción, hecho que por obvias razones ha quedado rezagado, y que para la prestación de algunos servicios no cumplimos en su totalidad, puesto que el espacio locativo no permite ampliación, motivo por el cual se adquirió un lote nuevo

que tiene un área 8.766 M2, con escritura pública y matricula inmobiliaria N° 190-190257, perteneciente a la ESE Hospital José Antonio Socarras Sánchez.

No siendo menos importante, con el ánimo de tener la certeza sobre la estabilidad y perdurabilidad en el tiempo la planta física, esta ESE, cuenta con ESTUDIO DE VULNERABILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA, el cual se desarrolló bajo lo preceptuado en la NSR 10, en donde se destaca, que solo el 36% de la Edificación cuenta con sistemas de y que la Calidad y Resistencia de los Elementos Estructurales que hacen parte de la planta física, construidos en concretos, muestran que es baja resistencia, por lo tanto, para garantizar el cumplimiento de la estabilidad de la infraestructura, se requiere de un reforzamiento estructural para garantizar la estabilidad de las estructuras existentes, lo que implicaría la demolición del 74% de la planta física existente a fin de darle cumplimiento a las condiciones estructurales que demandan las normas actuales (Resolución 3100 de 2019 y NSR 10), lo que en términos de costos sería de un alto valor, tanto como el tener que desarrollar una nueva sede física. Amén de lo antes señalado esta la connotación de que a la realidad de los servicios y condiciones requeridas normativamente si se llegare a efectuar la demolición antes mencionada esta la imposibilidad de la expansión en laterales para darle el ajuste a la planta física de acuerdo a lo normado y que funcionalmente quede acorde para la prestación de los servicios.

Congruentemente, se indica que el presente documento soporta el proyecto denominado CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL DE LA ESE JOSE ANTONIO SOCARRAS SANCHEZ DEL MUNICIPIO DE MANAURE CESAR, inscrito en el Plan Bienal de Inversiones Publica en Salud 2.022-2.023, dada la pertinencia y necesidad priorizada de la entidad. Según lo contemplado en el Plan de desarrollo municipal de Manaure, periodo 2020 al 2023, el municipio Manaure, cuyo componente estratégico es "Bienestar para todos". Tiene como objetivo específico adelantar procesos que procuren el desarrollo integral de municipio haciendo de Manaure, un territorio comprometido con las condiciones de vida digna y prestación de salud eficiente para sus habitantes. Su Eje 2. "La salud es un compromiso del Estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo para avanzar significativamente en el goce efectivo del derecho a la salud, afectar los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes.

CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL E.S.E CRISTIAN MORENO PALLARES DEL MUNICIPIO DE CURUMANI.

La situación actual en el Municipio de Curumaní, refleja un desafío significativo en el ámbito de la atención médica a la insuficiencia de la infraestructura y los recursos de la E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares para satisfacer la creciente demanda de atención médica de calidad en la región. La situación actual se caracteriza por una alta demanda de pacientes que supera la capacidad instalada del hospital, lo que resulta en largas esperas, falta de camas disponibles, congestión en las áreas de consulta y dificultad para acceder a servicios de primer nivel de complejidad.

La infraestructura física de la E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares es inadecuada también para soportar la carga de trabajo y las necesidades tecnológicas modernas. Las instalaciones actuales carecen de espacio y distribución adecuados para brindar una atención médica eficiente y cómoda tanto para pacientes como para personal de salud. Esto afecta la calidad de los servicios ofrecidos, la satisfacción del paciente y las condiciones de trabajo del personal médico y administrativo.

La inadecuada y obsoleta infraestructura no es considerada objeto de mantenimiento debido al grado generalizado de deterioro existente, esto ha generado que se haya desmejorado las respuestas de atención a los usuarios, y por ello existe una alta probabilidad de aumento en la gravedad de un paciente enfermo; existe actualmente un hacinamiento generalizado en todas las áreas de la sede principal, especialmente en el área de urgencias y observación en las cuales constantemente los pacientes por la necesidad del servicio se ubican en sillas o muebles acondicionados como camillas en ambientes y espacios improvisados, por lo cual, la mayoría de los pacientes deben ser trasladados a otros centros médicos diferentes a la ESE afectando la salud y vida de la población vulnerable que recurre a los servicios; el aumento en los costos en la atención por el traslado de pacientes y con ello finalmente arriesgando la salud y la vida de quienes recurren al servicio del hospital.

Actualmente la Entidad cuenta con varios inmuebles bajo la calidad de arrendamiento, donde se prestan los Servicios, de: Vacunación - Red de Frio- Saneamiento Básico- Programas Riesgo Cardiovascular- Vacunación Covid, entre otros.

La infraestructura actual, no dispone de los siguientes espacios: depósito de cadáveres- área administrativa- Área de Servicios Generales- Almacén, entre otros.

Por otra parte, la construcción del Hospital Cristian Moreno Pallares no fue planeada arquitectónicamente desde un principio, si no que a medida que se iba requiriendo un espacio para satisfacer las necesidades de la población, se iban adquiriendo predios y viviendas aledañas trayendo consigo irregularidad en su planta, lo que perjudica su adecuado comportamiento estructural aumentando su vulnerabilidad; en la zona donde funciona crecimiento y desarrollo, citología, odontología, oficina de jurídica, facturación de prevención y promoción, control prenatal, Consulta externa, fisioterapia y laboratorio; es una construcción realizada en 1995 trayendo consigo que estas obras no cumplan con las actualizaciones de la norma NSR 10 para las edificaciones indispensables.

En resumen, falta de una infraestructura y recursos adecuados limita la capacidad del hospital para ofrecer una atención médica integral y de calidad, lo que a su vez afecta la salud y el bienestar de la comunidad de Curumaní y sus alrededores. La construcción de un nuevo hospital se convierte en una necesidad urgente para abordar estos problemas, proporcionando un entorno moderno, funcional y bien equipado que pueda atender de manera efectiva y eficiente las necesidades médicas de la población local.

Problema central

Deficientes instalaciones médicas adecuadas y equipamiento moderno que pueda brindar servicios médicos efectivos**.**

Magnitud actual del problema.

Más del 90 % de la población del Municipio de Curumani tiene la necesidad de contar con una infraestructura hospitalaria apropiada a la altura de la demanda de la comunidad.

Planteamiento del problema.

La E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares en el Municipio de Curumaní, Departamento del Cesar, ha sido durante años un pilar fundamental en la provisión de servicios de salud a la comunidad local y sus alrededores. Sin embargo, en los últimos años, se ha vuelto evidente que la demanda de atención médica ha superado ampliamente la capacidad instalada y la infraestructura física de este centro de salud emblemático.

La alta demanda de pacientes que actualmente acuden al Hospital Cristian Moreno Pallares es un reflejo de su reconocida calidad y su compromiso con la atención médica integral. Sin embargo, esta creciente afluencia ha sobrepasado su capacidad operativa, lo que ha llevado a una serie de problemas que afectan la eficiencia, la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes. Las largas esperas, la falta de camas disponibles, la congestión en las áreas de consulta y la dificultad para acceder a servicios especializados son solo algunos de los desafíos que enfrenta el hospital en la actualidad.

Además de la sobredemanda de pacientes, la infraestructura física del Hospital Cristian Moreno Pallares presenta deficiencias significativas. Las instalaciones actuales no cuentan con el espacio ni la distribución adecuada para manejar el flujo constante de pacientes, la diversidad de servicios médicos requeridos y la tecnología médica moderna. Las condiciones de trabajo para el personal de salud también se ven afectadas por la falta de espacios adecuados y equipamiento necesario.

En vista de estos problemas, la necesidad de construir un nuevo hospital se vuelve imperativa. La comunidad de Curumaní y sus alrededores merecen tener acceso a una atención médica de calidad, brindada en instalaciones modernas y funcionales. La construcción de un nuevo hospital permitirá aliviar la sobrecarga en el sistema de salud actual, mejorar la experiencia del paciente y proporcionar un entorno adecuado para el personal médico y administrativo.

Este documento técnico tiene como objetivo abordar y resolver estos problemas de manera integral, presentando un plan detallado para la construcción de un nuevo hospital que esté a la altura de las necesidades de la comunidad y que se convierta en un referente en la región en términos de atención médica, infraestructura y tecnología médica avanzada.

Antecedentes.

Los registros financieros y los presupuestos destinados a la E.S.E. Hospital Cristian Moreno Pallares indican que la inversión en infraestructura y equipos médicos no ha sido suficiente para abordar la creciente demanda y las necesidades tecnológicas modernas; sumado a esto, registros del DANE muestran un aumento constante en la población del Municipio de Curumaní en los últimos años. Este crecimiento poblacional ha contribuido a una mayor demanda de servicios de salud y ha ejercido presión sobre las instalaciones médicas existentes, las cifras de consultas médicas registradas en el Hospital han experimentado un incremento notable durante el último quinquenio, reflejando la necesidad de atención médica por parte de la población local y de áreas cercanas.

Los índices de hospitalización en el hospital actual indican una utilización constante y a menudo excesiva de camas disponibles. La tasa de ocupación ha superado regularmente los niveles recomendados, lo que sugiere la falta de capacidad para atender adecuadamente a los pacientes hospitalizados.

Encuestas y estudios realizados en la comunidad de Curumaní han revelado preocupaciones en relación con la calidad de atención en el hospital actual. Los pacientes han expresado insatisfacción debido a largas esperas, falta de camas y dificultades para acceder a servicios básicos.

Justificación.

La construcción de la nueva E.S.E. de primer nivel en el Municipio de Curumaní, se fundamenta en una sólida justificación que responde a las necesidades urgentes de la comunidad y al contexto socioeconómico de la región. Estas bases se apoyan en diversos aspectos que destacan la importancia y los beneficios que derivarán de la implementación de este proyecto.

La infraestructura actual del hospital presenta limitaciones que afectan la calidad de atención médica ofrecida. Con el nuevo proyecto se permitirá implementar tecnología médica moderna, contar con espacios adecuados para la atención de pacientes y crear un entorno propicio para el personal médico y administrativo. Esto resultará en una mejora significativa en la calidad de los servicios médicos.

Un hospital de primer nivel no solo beneficia a los individuos que requieren atención médica, sino que también tiene un impacto en la salud pública de la comunidad en su conjunto. La atención médica oportuna y de calidad contribuirá a la prevención y el control de enfermedades, mejorando la salud y el bienestar general de la población.

Otro factor importante intrínseco a la materialización del nuevo proyecto es la generación de empleo y el desarrollo económico, con construcción y operación del nuevo hospital generarán empleos locales en diversas áreas, desde la construcción hasta la atención médica y administrativa. Esto impulsará el desarrollo económico

en la región al proporcionar oportunidades de empleo y fortalecer la cadena de suministro local.

Desde el punto de vista normativo, será una oportunidad para cumplir con las normativas y estándares actuales en cuanto a infraestructura y atención médica. Esto garantizará la seguridad de pacientes y personal, así como la calidad de los servicios ofrecidos.

El municipio de Curumani, en aras de cumplir con las competencias legales y articularse a las iniciativas de los programas estratégicos del gobierno nacional, ha contemplado en su plan de desarrollo municipal "UN COMPROMISO CON EL PUEBLO 2020-2023", el cual tiene como uno de sus objetivos, mejorar la oferta de infraestructura pública para el crecimiento social y económico sostenido del municipio.

En resumen, la construcción de un hospital de primer nivel en el Municipio de Curumaní, Departamento del Cesar, está justificada por la creciente demanda de atención médica de calidad, la necesidad de mejorar la infraestructura y la calidad de los servicios, y los beneficios socioeconómicos y de salud pública que este proyecto traerá consigo. La inversión en un nuevo hospital refleja un compromiso con el bienestar de la comunidad y el desarrollo sostenible de la región.

CONSTRUCCION DE OBRA NUEVA DE LA ESE HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI DEL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI CESAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.

La situación actual que presenta la ESE Agustín Codazzi, refleja un desafío significativo en el ámbito de la atención médica a la insuficiencia de la infraestructura y los recursos de la E.S.E. Agustín Codazzi para satisfacer la creciente demanda de atención médica de calidad en la región ya que es el tercer municipio más grande en población e importancia en el departamento. La situación actual se caracteriza por una alta demanda de pacientes que supera la capacidad instalada del hospital, lo que resulta en largas esperas, filas, falta de camas, sillas de ruedas disponibles, congestión en las áreas de consulta y dificultad para acceder a servicios de primer nivel de complejidad.

La infraestructura física de la E.S.E. Agustín Codazzi es inadecuada también para soportar la carga de trabajo y las necesidades tecnológicas modernas. Las instalaciones actuales carecen de espacio y distribución adecuados para brindar una atención médica eficiente y cómoda tanto para pacientes como para el personal de la salud. Esto afecta la calidad de los servicios ofrecidos, la satisfacción del paciente y las condiciones de trabajo del personal médico y administrativo.

Por la infraestructura existente ha generado que se haya desmejorado las respuestas de atención a los usuarios en sus servicios y por ello existe una alta probabilidad de aumento en la gravedad de un paciente enfermo.

Para el sistema de salud estos inadecuados y deficientes espacios físicos, sin relación espacial no cumplen a los principios de la normatividad vigente (Resolución 3100 de 2019), además de esto, es necesario ajustar los espacios al crecimiento en la demanda de los servicios ya que la oferta hospitalaria está constituida principalmente por la infraestructura, pues garantizar un espacio apropiado para la atención del usuario optimiza no solo la estadía del paciente, sino que permite disminuir brechas que se encuentran en déficit para el mejoramiento continuo, desarrollo oportuno en la atención médica e incentivo de crecimiento económico en captación de recursos.

La Secretaria de Salud Departamental realizó un estudio técnico a través de visitas por parte del equipo de Vigilancia, inspección y control, dicho estudio desarrollado en el Hospital Agustín Codazzi E.S.E. se evaluó la condición estructural y estado arquitectónico indispensable por la norma sismo resistente NRS de 2010, identificadas las posibles deficiencias estructurales, y concluido el proceso de inspección, se pudo diagnosticar y confirmar las deficiencias constructivas, con evidentes limitaciones estructurales, que configuran un escenario de riesgo bastante complejo, en gran medida por las áreas construidas hace más de 50 años. Algunas de las estructuras existentes se encuentran sin refuerzo, lo que ocasiona un alto índice de vulnerabilidad, un riesgo inminente y niveles de seguridad inadecuada. Es necesario tomar acciones urgentes considerando que es una edificación indispensable para el Municipio.

En cuanto al tema de las instalaciones eléctricas, se presentan deficiencias, muy notorias teniendo en cuenta que esta infraestructura fue construida por partes sin tener en cuenta una planeación bien estructurada para este tipo de edificaciones, no cumplen con las normas para el RETIE y las que apliquen en el tema eléctrico. Uno de los requerimientos exigidos por la resolución 3100 de 2019, es que las instalaciones del Hospital, cumplan con la normatividad RETIE

La construcción inicial data de 50 años de antigüedad lo que genera el no cumplimiento de las normas de sismo resistencia de 2010 y de infraestructura en salud resolución 4445 de 1996; presentando peligrosos problemas, altas temperaturas, calidad del aire, grandes humedades causadas por una mala impermeabilización de sus cimientos, generando una saturación permanente de moho en los muros de algunos servicios.

Los ambientes y espacios de cada servicio son muy reducidos, como el área de urgencias donde los espacios reservados para la recuperación física y mental de los pacientes se ven afectados por la demanda de acceso al servicio, prima entre los pacientes tensión, inconformidad e insatisfacción con los servicios prestados. Igualmente ocurre en las áreas de atención de promoción y mantenimiento de la salud la cual carece del espacio suficiente para la realización de las actividades.

Se puede observar también que los servicios no se encuentran correctamente interconectados entre sí, las circulaciones públicas y privadas no están bien definidas y en términos generales todos los servicios no cuentan con los requerimientos de la norma de infraestructura en salud ni de habilitación. (circulaciones cruzadas). La

construcción actual ha sido objeto de algunas adecuaciones en el área de internación y consulta externa, inversiones realizadas mediante la tipología de adecuación y remodelación, actuando siempre en cumplimiento de los requerimientos de la secretaria de salud Departamental quien exige el cumplimiento de los estándares de mínimos de habilitación.

Así mismo se han desarrollado actividades de mantenimiento de la infraestructura tal como lo establece el decreto 1769 de 1994 y la circular externa 029 de 1997, buscando el adecuado funcionamiento, sin embargo, esto no ha sido suficiente para la adecuada y segura prestación de los servicios del Hospital, ya que la edificación por su vida útil, ha presentado agrietamientos en muros de su infraestructura, los cuales son producto de su vulnerabilidad estructural. Generando con esto inversiones significativas en mantenimientos correctivos. Otro factor serio que se debe tener en cuenta, es que el 98% de sus cubiertas son acabados de asbesto cemento, lo cual es considerado como un elemento nocivo para la salud humana.

En algunas áreas de sus pórticos se evidencian agrietamientos longitudinales causados por movimientos sísmicos que de una u otra manera colocan en riego la integridad física de los pacientes, el personal asistencial y administrativo de la ESE.

Resumidamente, falta de una infraestructura y recursos adecuados limita la capacidad del hospital para ofrecer una atención médica integral y de calidad, lo que a su vez afecta la salud y el bienestar de la comunidad del municipio de Agustín Codazzi y sus alrededores. La construcción de un nuevo hospital se convierte en una necesidad urgente para abordar estos problemas, proporcionando un entorno moderno, funcional y bien equipado que pueda atender de manera efectiva y eficiente las necesidades médicas de la población local.

Problema central.

Deficiente prestación de servicio de salud de calidad y atención medica en la ESE Agustín Codazzi en el Municipio de Codazzi.

Magnitud actual del problema.

Demora en los tiempos de respuesta de atención a los usuarios, y por ello existe una alta probabilidad de aumento en la gravedad de un paciente enfermo, actualmente existe un hacinamiento generalizado en todas las áreas de la sede principal, especialmente en el área de urgencias y observación en las cuales constantemente los pacientes por la necesidad del servicio se ubican en sillas o muebles acondicionados como camillas en ambientes y espacios improvisados, por lo cual, la mayoría de los pacientes deben ser trasladados a otros centros médicos diferentes a la ESE afectando la salud y vida de la población vulnerable que recurre a los servicios; el aumento en los costos en la atención por el traslado de pacientes y con ello finalmente arriesgando la salud y la vida de quienes recurren al servicio del hospital.

Las causas que más impactaron en la morbilidad por Urgencias, estuvieron dadas, en primer lugar, fiebre no especificada con 30%, segundo lugar diarrea y gastroenteritis con 11% y tercer lugar dolor en otras partes inferiores y los no especificados con el 11%, el 68.72% de las observaciones de urgencias fueron para adultos de los cuales el 27% fueron hombres y el 41% fueron mujeres, mientras que para el servicio de observación pediátrica fueron realizadas el 31.28% de las observaciones.

El estándar de infraestructura de la E.S.E. Agustín Codazzi presenta incumplimientos en sus servicios misionales.

EL 40% de la población debe ser trasladada a otros municipios para la prestación del servicio por no contarse con todos los servicios misionales de una ESE de primer nivel, la infraestructura actual limita la capacidad del hospital para ofrecer una atención médica integral y de calidad, por ello es necesario cubrir el déficit de infraestructura hospitalaria de 5.717 m2 en condiciones optima.

Antecedentes.

Durante vigencias anteriores se han desarrollado actividades de mantenimiento de la infraestructura tal como lo establece el decreto 1769 de 1994 y la circular externa 029 de 1997, buscando el adecuado funcionamiento, sin embargo, esto no ha sido suficiente para la adecuada y segura prestación de los servicios del Hospital, ya que la edificación por su vida útil, ha presentado agrietamientos en muros de su infraestructura, los cuales son producto de su vulnerabilidad estructural, generando con esto inversiones significativas en mantenimientos correctivos. Otro factor serio que se debe tener en cuenta, es que el 98% de sus cubiertas son acabados de asbesto cemento, lo cual es considerado como un elemento nocivo para la salud humana. En algunas áreas de sus pórticos se evidencian agrietamientos longitudinales causados por movimientos sísmicos que de una u otra manera colocan en riego la integridad física de los pacientes, el personal asistencial y administrativo de la ESE.

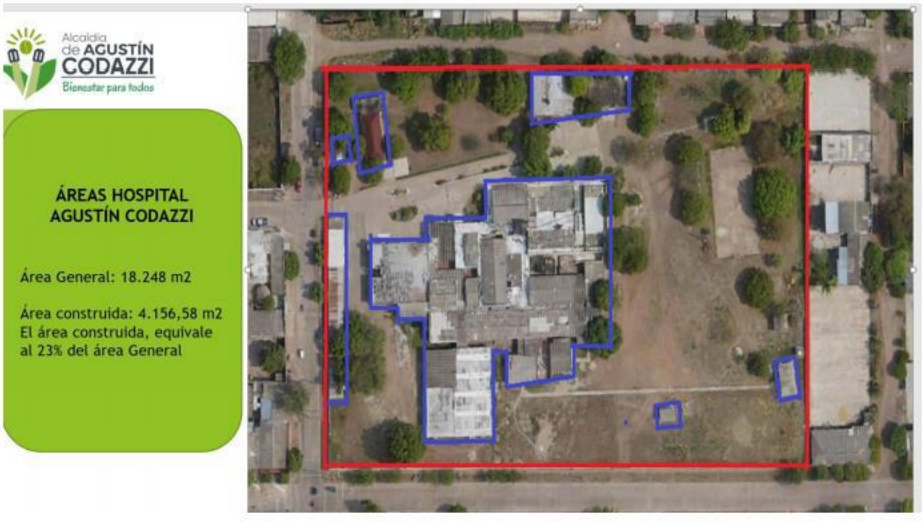


Imagen 1.

Este es el lote existente el cual tiene un área total de 18.248 m2 donde actualmente se encuentra la infraestructura de la ESE. En la imagen podemos identificar las edificaciones que conjuntamente tienen un área de construcción que oscila en los 4.156.58 m2. Dada las consideraciones expuestas anteriormente, la Administración Municipal en conjunto con la Gobernación del Departamento del César, decidieron plantear la necesidad de hacer una obra nueva para la Construcción de la infraestructura física del Hospital Agustín Codazzi, que se desarrollaría en lote propio, ya que el hospital cuenta con un área suficiente para realizar una nueva construcción que cumpla con la infraestructura adecuada, con altos estándares de calidad y requerimientos mínimos para habilitación, lo que estaría dirigiendo sus esfuerzos a la Promoción y mantenimiento de la salud y el mejoramiento continuo de los servicios, con el fin de brindar un alto grado de seguridad a los usuarios y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Justificación.

Según las características encontradas en la infraestructura del Hospital Agustín Codazzi, se evidencia que el 100% de las edificaciones construidas en sistema de muros, no están cumpliendo las normas vigentes de construcción como la NSR-10 y además el 60% de las edificaciones cuentan tanto con irregularidad en planta como en altura, lo que perjudica su adecuado comportamiento estructural. Así mismo se incumple con las alturas mínimas permitidas para cada servicio y su área técnica de redes y el 100% de la edificación se encuentra ausente de planos estructurales, planos de redes hidro-sanitarias, planos de instalaciones eléctricas y planos de instalaciones especiales lo que evidencia una deficiencia en la planeación del crecimiento del Hospital se hace necesario la construcción de la nueva infraestructura Hospitalaria para la E.S.E AGUSTÍN CODAZZI ubicado en el Municipio de Agustín Codazzi en el Departamento del Cesar; con el fin de ofrecer un mejor

servicio a la población en general y fortalecer la prestación de sus Servicios de Salud en su sede principal.

Este proyecto tiene importancia para el Municipio de Agustín Codazzi, así como para el Departamento del Cesar, dada la necesidad de optimizar la calidad de la atención con ambientes seguros y funcionales como factores de apoyo en la reducción de los riesgos a los que se encuentran sometidos usuarios en la prestación de servicios de salud acorde a las Rutas de Atención Integral de Salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se permitirá implementar tecnología médica moderna, contar con espacios adecuados para la atención de pacientes y crear un entorno propicio para el personal médico y administrativo, esto resultará en una mejora significativa en la calidad de los servicios médicos.

Otro factor importante intrínseco a la materialización del nuevo proyecto es la generación de empleo y el desarrollo económico, con construcción y operación del nuevo hospital generarán empleos locales en diversas áreas, desde la construcción hasta la atención médica y administrativa. Esto impulsará el desarrollo económico en la región al proporcionar oportunidades de empleo y fortalecer la cadena de suministro local.

Desde el punto de vista normativo, será una oportunidad para cumplir con las normativas y estándares actuales en cuanto a infraestructura y atención médica. Esto garantizará la seguridad de pacientes y personal, así como la calidad de los servicios ofrecidos.

En resumen, la construcción de un hospital de primer nivel en el Municipio de Agustín Codazzi, Departamento del Cesar, está justificada por la creciente demanda de atención médica de calidad, la necesidad de mejorar la infraestructura, la prestación de los servicios, los beneficios socioeconómicos y de salud pública que este proyecto traerá consigo. La inversión en un nuevo hospital refleja un compromiso con el bienestar de la comunidad y el desarrollo sostenible de la región.

El proyecto de obra al cual se le realizará interventoría corresponde a "**CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LOS MUNICIPIOS DE EL PASO, MANAURE, CURUMANI Y AGUSTIN CODAZZI, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR**" el cual se encuentra publicado en la plataforma SECOP II.

A continuación, se presentan los datos del proceso al cual se realizará interventoría:

Objeto del Proceso de Selección de Obra: CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LOS MUNICIPIOS DE EL PASO, MANAURE, CURUMANI Y AGUSTIN CODAZZI, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.

Número de Proceso: **LOP-SIN-0004-2026**

Recomendaciones:

Enlace SECOP II:
https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii

Recomendaciones:

a) Ingresar al Enlace arriba relacionado.
b) Digitar en Entidades Estatales GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR
c) En el campo "Numero de Proceso", digitar el consecutivo del proceso de obra ya enunciado.

2.1 Alcance

Las actividades sobre las cuales se va a ejercer la interventoría son las siguientes:

CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL E.S.E HERNANDO QUINTERO BLANCO DEL MUNICIPIO DE EL PASO.

Se trata de la construcción de un nuevo Hospital de primer nivel de complejidad dispuestos para prestar servicios misionales, ubicado estratégicamente en una zona accesible y conveniente para la población del municipio de el Paso, teniendo en cuenta la proximidad a carreteras principales y áreas residenciales.

El edificio tendrá una sola planta para facilitar la accesibilidad y la movilidad de los pacientes y el personal. Contará con un área de recepción y admisión para recibir a los pacientes y realizar los trámites iniciales, así mismo salas de espera para pacientes y sus acompañantes.

Se dispondrán consultorios médicos para la atención de pacientes ambulatorios.

Se incluirán áreas administrativas, como oficinas y salas de reuniones para la gestión del hospital. En este, se prestarán servicios misionales distribuidos así:

Servicio de hospitalización:
Unidades de hospitalización con camas para pacientes que requieran internamiento breve.
Servicio de Urgencias:
Sala de emergencias para casos de urgencia.
Servicio obstétrico:
Salas de cirugía para procedimientos quirúrgicos menores.
Consulta externa:
Consultorios médicos y de enfermería.
Apoyo y diagnóstico:
Laboratorios clínicos para realizar análisis de laboratorio básicos.
Áreas de radiología con equipo de rayos X.
Un área de farmacia para dispensar medicamentos.
Área de terapia física y rehabilitación.

CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL DE LA ESE JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ DEL MUNICIPIO DE MANAURE CESAR.

Se trata de la construcción de un nuevo Hospital de primer nivel de complejidad ubicado en un lote que cuenta con un área de 8.766,04m2 de los cuales 3.277,45m2 son de servicios misionales y un total de 4.031m2 corresponden áreas cubiertas donde se prestarán servicios misionales distribuidos así: hospitalización, urgencias, obstetricia, consulta externa, apoyo y diagnóstico, administración, servicios generales y el área restantes se distribuye para el desarrollo del proyecto compuesto por zonas verdes , senderos y vías internas con un área total de construcción de 5.851,09 m2.

El proyecto está diseñado en una sola planta y además de los servicios mencionados contará con estacionamientos para visitantes, de ambulancia y de servicio, conformación de andenes, amplias zonas verdes internas y externas; de igual manera se plantea también la construcción del pavimento circundante faltante que garantizará el acceso al hospital.

SERVICIOS	ÁREA	CAPACIDAD
HOSPITALIZACIÓN	547.00	3 CAMAS ADULTO HOMBRE
		3 CAMAS ADULTO MUJER
		3 CAMAS PEDIATRICAS
		1 AISLADO
SERVICIO DE URGENCIAS	672.99	1 TRIAGE
		2 CONSULTORIOS MEDICOS
		1 SALA DE PROCEDIMIENTOS
		1 SALA DE REANIMACION
		1 SALA DE YESO
		2 CAMAS ADULTO HOMBRE
		2 CAMAS ADULTO MUJER
		4 CAMAS OBSERVACION PEDIATRICA
		1 CAMA OBSERVACION AISLADO
		1 SALA EDA
		1 SALA ERA
SERVICIO OBSTETRICO	307.53	1 SALA DE PARTOS
		1 AREA TRABAJO DE PARTOS - 2 CAMILLAS
		1 AREA RECUPERACION - 2 CAMILLAS
		ESTERILIZACIÓON GENERAL
CONSULTA EXTERNA	505.35	5 CONSULTORIOS MEDICINA GENERAL
		5 CONSULTORIOS ENFERMERIA
		1 CONSULTORIO ODONTOLOGIA 3 UN
		1 CONSULTORIO DE VACUNACIÓN
		FACTURACIÓN / CAJA / RECEPCIÓN
		SALA DE ESTAR
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	587.01	1 AMBIENTE LAB CLINICO
		2 AMBIENTES TOMA DE MUESTRAS
		1 AMBIENTE IMÁGENES IONIZANTES
		1 AMBIENTE IMÁGENES NO IONIZANTES
		1 AMBIENTE DE FISIOTERAPIA
		1 AMBIENTE SERV FARMACEUTICO
SERVICIOS GENERALES	375.16	
SERVICIO DE DIRECCION Y ADMINISTRACIÓN	282.41	ZONA ADMINISTRATIVA
		AUDITORIO / BIENESTAR E.S.E.
SUB TOTAL AREA DE SERVICIOS	3277.45	ZONIFICACION GRUPO DE SERVICIOS
ZONAS VERDES INTERNAS	782.36	ESPACIOS VERDE INTERNOS
CIRCULACIONES INTERNAS	444.78	ESPACIOS DE CIRCULACION ENTRE SERVICIOS
TOTAL ZONAS DURAS Y BLANDAS INTERNAS	1227.14	
SUB TOTAL AREA ZONAS DE CONEXIÓN	4504.59	AREA INCLUYENDO ZONAS VERDES, GRUPOS DE SERVICIOS Y CIRCULACIONES INTERNAS
ZONAS VERDES EXTERNAS	1675.76	ZONAS BLANDAS (ZONAS VERDES)
ZONAS CIRCULACION EXTERNAS	2758.94	ZONAS DURAS (ANDENES, VIAS DE ACCESO,
TOTAL ZONAS DURAS Y BLANDAS EXTERNAS	4434.7	
AREA TOTAL	8939.29	AREA TOTAL DEL LOTE

CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL E.S.E CRISTIAN MORENO PALLARES DEL MUNICIPIO DE CURUMANI.

Se trata de la construcción de un nuevo Hospital de primer nivel de complejidad con 4.994 m2 de construcción a través de los cuales se prestarán servicios misionales distribuidos así: hospitalización, urgencias, obstetricia, consulta externa, apoyo y diagnóstico, administración y servicios generales.

El proyecto está diseñado en una sola planta y además de los servicios mencionados contará con estacionamientos para visitantes, de ambulancia y de servicio, conformación de andenes y amplias zonas verdes internas y externas; asimismo se plantea también la construcción del pavimento circundante faltante que garantizará el acceso al hospital.

El proyecto contará con los siguientes diseños:

- ❖ Diseños estructurales
- ❖ Diseños arquitectónicos, urbanísticos y paisajísticos
- ❖ Diseños de instalaciones eléctricas (Red normal, Red regulada y Circuito de Emergencia).
- ❖ Diseño de red voz y datos, circuito cerrado de televisión, telefonía, llamado de enfermería, sonido ambiental y altavoces y demás que se requieran
- ❖ Diseños Hidrosanitarios (lluvias, residuales, potable
- ❖ Diseño red contra incendios y control (detección y extinción)
- ❖ Diseños de ventilación mecánica y aires acondicionados
- ❖ Diseño de Red de Gases medicinales
- ❖ Presupuestos, especificaciones técnicas y programación de obra.
- ❖ Plan de manejo de tránsito y ambiental

CONSTRUCCION DE OBRA NUEVA DE LA ESE HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI DEL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI CESAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.

La construcción de una nueva Infraestructura Hospitalaria de primer nivel de complejidad con una superficie total de 5,717 m² implica una cuidadosa planificación y diseño para asegurar que todas las áreas funcionales estén correctamente distribuidas y se ajusten a las necesidades médicas y logísticas del hospital. Aquí hay una descripción detallada del proyecto:

Distribución de Espacios: La distribución de los 5,717 m² se dividirá en las siguientes áreas funcionales:

Hospitalización: Áreas dedicadas para camas y habitaciones para pacientes que requieran de internación. Estas áreas incluirán habitaciones bipersonales para hombres y mujeres, habitación para aislados y pediátricas (privadas y compartidas), así como áreas para el personal médico y de enfermería.

Urgencias: Espacios para recibir y tratar a pacientes en estado de emergencia. Esto incluirá salas de examen, áreas de triage y salas de espera, sala eda, sala era, sala de yeso, así mismos, espacios para el servicio de emergencia como observación, (mujeres, hombres y pediátrica), sala de reanimación, lavado de pacientes etc.…

Obstetricia: Áreas dedicadas para el trabajo de parto, sala de parto, recuperación de parto.

Consulta Externa: Consultorios médicos para exámenes y diagnósticos de pacientes ambulatorios, así mismos servicios de vacunación, enfermería y odontología.

Apoyo y Diagnóstico: Áreas para laboratorios clínico, imágenes médicas (rayos X, resonancia magnética, etc.) tomas de muestras, entrega de medicamentos, servicios de farmacia.

Administración: Oficinas para el personal administrativo y de gestión del hospital, auditorio tanto solo para el personal del hospital como para el servicio de reuniones con el tema de salud.

Servicios Generales: Áreas para servicios como cocina, lavandería y almacén de suministros médicos.

Circulaciones Internas: Pasillos y áreas de circulación para facilitar el movimiento de pacientes, visitantes y personal del hospital.

Zonas Verdes: Espacios al aire libre y jardines para proporcionar un entorno agradable para pacientes y visitantes.

El proyecto está diseñado en una sola planta y además de los servicios mencionados contará con estacionamientos para visitantes, de ambulancia y de servicio, conformación de andenes, amplias zonas verdes internas y externas; de igual manera se plantea también la construcción del pavimento circundante faltante que garantizará el acceso al hospital.

2.2 Localización

CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL E.S.E HERNANDO QUINTERO BLANCO DEL MUNICIPIO DE EL PASO.

El proyecto se ejecutará en la Calle 2A #7A-46, Municipio de el Paso – Zona Urbana.



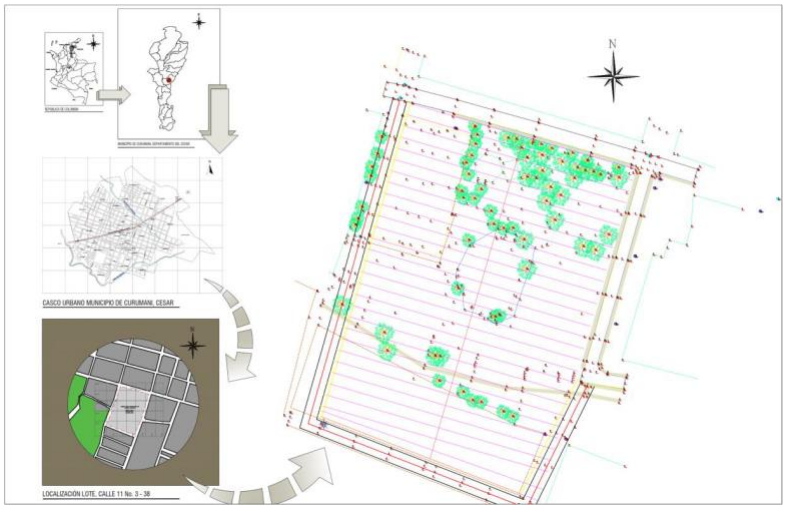
CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL DE LA ESE JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ DEL MUNICIPIO DE MANAURE CESAR.

El proyecto se ejecutará en la Carrera 6 # 2F – 12, Municipio de Manaure – Zona Urbana.



CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL E.S.E CRISTIAN MORENO PALLARES DEL MUNICIPIO DE CURUMANI.

El proyecto se ejecutará en la Calle 11 #3 – 38, del Municipio de Curumani.





CONSTRUCCION DE OBRA NUEVA DE LA ESE HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI DEL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI CESAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.

El proyecto de ejecutara en la Cra. 14 #8-67, del Municipio de Agustin Codazzi.



3 PRINCIPALES ACTIVIDADES POR EJECUTAR DE LA INTERVENTORÍA

Las actividades que deberá cumplir el Interventor para el proyecto de infraestructura social son las siguientes:

El alcance del proyecto objeto del presente Concurso es adelantar la INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA LA CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LOS MUNICIPIOS DE EL PASO, MANAURE, CURUMANI Y AGUSTIN CODAZZI, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.

Revisión, aprobación a los ajustes, modificación y/o implementación de diseños. Todos los demás documentos contractuales de obra pública derivada.

Las mediciones de las cantidades de obra realmente ejecutadas en la obra y aprobadas por la Interventoría, son de exclusiva responsabilidad del Contratista de Obra y del Interventor. Estas mediciones deben desarrollarse detalladamente y servirán como soporte a la respectiva pre-acta y acta mensual de obra, y serán incluidas en los respectivos informes de Interventoría. El contenido y características de los informes mensuales debe ser de acuerdo con lo establecido en el Manual de Interventoría vigente, no obstante, lo anterior, la interventoría se obliga a presentar los informes que requiera el Departamento.

El alcance de la interventoría que se pretende contratar consiste en desarrollar las actividades de seguimiento y control integral del contrato de obra, en el proyecto definido.

Adicionalmente el INTERVENTOR, deberá acoger el MANUAL DE INTERVENTORÍA, en donde se desarrollan metodologías, formatos y procedimientos dirigidos a orientar las actividades de vigilancia, control, asesoría y coordinación en los contratos.

Las especificaciones técnicas de las actividades de obra de cada proyecto y/o contrato de obra, se desarrollarán teniendo en cuenta los Requerimientos Técnicos establecidos por las Entidades públicas designadas para la ejecución. El interventor deberá realizar su labor de seguimiento a las principales actividades y/u obras a ejecutar por parte del(os) CONTRATISTA(S) DE OBRA, cuyo principal objetivo es atender las necesidades dentro del alcance de los recursos presupuestales según corresponda.

Para cumplir con el objeto y metas contractuales, las actividades que ejecutará el INTERVENTOR están establecidas en el Manual de Interventoría vigente.

Sin limitarse a lo anterior, el Interventor debe cumplir sus obligaciones derivadas de las Leyes 80 de 1993 y 1474 de 2011 y demás que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

4 PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo previsto para la ejecución de las actividades que se deriven del presente proceso es el establecido en la sección 1.1. del Pliego de Condiciones, el cual se contará en la forma prevista en el "Anexo 5 – Minuta del Contrato de Interventoría".

El plazo estimado para la ejecución del contrato será de veintiún (21) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo y aprobación de los documentos previstos en el pliego de condiciones.

5 FORMA DE PAGO

El valor de la oferta y del contrato se determinará bajo el sistema de Precio global fijo, sin cláusula de reajuste.

El Departamento pagará al Interventor el valor global del contrato teniendo en cuenta el cumplimiento y avance en la ejecución del contrato así:

a) ACTAS PARCIALES MENSUALES hasta completar el 98% del valor de la Interventoría, de acuerdo con el avance físico de las obras registrado en las actas de corte de obra, informes aprobados por la supervisión y acreditación de paz y salvo por concepto seguridad social, riesgos laborales y parafiscales (artículo 50 de ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 de 2007), de conformidad con la siguiente formulación:

VPMn = Valor a pagar en el mes n
An = Avance de las obras ejecutadas en el mes n, expresado en porcentaje
VC = Valor total del Contrato.

b) ÚLTIMO PAGO correspondiente al 2% del valor del contrato de Interventoría que se realizará una vez se cumplan los siguientes requisitos:

- Aprobación de la póliza de calidad del servicio.
- Liquidación del Contrato de Obra y Acta de Terminación del Contrato de Interventoría.

NOTA 1: VALOR: En el valor del contrato de interventoría se encuentran incluidos todos los costos en que incurra el contratista para la ejecución del contrato.

NOTA 2: DOCUMENTOS SOPORTE: El contratista deberá presentar la factura o la cuenta de cobro, según sea el caso, constancia de pago de aportes a la seguridad social, parafiscales, ARL, CREE y demás documentos señalados para legalización de la cuenta de cobro.

NOTA 3: El adjudicatario deberá presentar el valor de la oferta económica de manera detallada, desagregada y desglosada lo cual será prerrequisito para el inicio de la ejecución del contrato, el supervisor verificará el cumplimiento de este criterio.

La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Interventor cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el contrato.

La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

El Interventor deberá acreditar para cada pago derivado del contrato, que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.

6 DOCUMENTOS O INSUMOS QUE ENTREGARÁ LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El Interventor deberá realizar lo necesario y suficiente en orden a conocer, revisar y estudiar completamente los estudios y diseños que la Entidad entregue al Contratista de obra para la ejecución de las obras objeto de la Interventoría, en caso de aplicar. En consecuencia, finalizado el plazo previsto por la Entidad para la revisión de los estudios y diseños si el Contratista de obra no se pronuncia en sentido contrario, se entiende que ha aceptado los estudios y diseños presentados por la Entidad y asume la responsabilidad de los resultados para la implementación de los mismos y la ejecución de la obra contratada, con la debida calidad, garantizando la durabilidad, resistencia, estabilidad y funcionalidad de tales obras; los cuales serán objeto de seguimiento y vigilancia por el Interventor. El Interventor se pronunciará y emitirá concepto sobre las eventuales modificaciones que proponga el Contratista de obra, para consideración de la Entidad contratante.

Cualquier modificación y/o adaptación y/o complementación que el Contratista pretenda efectuar a los estudios y diseños de la obra deberán ser tramitadas por este último para aprobación de la Entidad, previo concepto de la Interventoría. Para tal fin, la Entidad le concederá al Contratista de obra unos plazos razonables para ejecutar dichas tareas, situación que será parte del seguimiento, control, vigilancia y aprobación por parte de la Interventoría.

Es importante manifestar que la responsabilidad de los consultores que realizaron los estudios y diseños se establece según el amparo de calidad del servicio, siempre y cuando esté vigente dicho amparo. Por tal motivo, la Entidad analizará si es procedente la modificación y/o adaptación y/o actualización y/o complementación de los diseños realizados; y en caso de ser necesario algún ajuste, la obligación y responsabilidad se encuentra asociada al Contratista de obra y la verificación en el Interventor.

7 INFORMACIÓN SOBRE EL PERSONAL PROFESIONAL Y EQUIPOS DEL INTERVENTOR

Para analizar la información del personal del Interventor se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

a) Los soportes académicos y de experiencia de los perfiles que están descritos en el Anexo Técnico serán verificados por la Entidad una vez se suscriba el respectivo contrato y será prerrequisito para la orden de inicio.

b) Si el Interventor ofrece dos (2) o más profesionales para realizar actividades de un mismo cargo, cada uno de ellos deberá cumplir los requisitos exigidos en los Pliegos de Condiciones para el respectivo cargo. Un mismo profesional no puede ser proporcionado para dos (2) o más cargos diferentes en los cuales supere el cien por ciento (100 %) de la dedicación requerida para este Proceso de Contratación.

c) El Interventor deberá informar la fecha a partir de la cual los profesionales ofrecidos ejercen legalmente la profesión de conformidad con lo señalado en el Pliego de Condiciones. El requisito de la tarjeta o certificado profesional se puede suplir con el registro de que trata el artículo 18 del Decreto 2106 de 2019, o según las regulaciones aplicables para cada profesión.

d) Las certificaciones de experiencia de los profesionales deben ser expedidas por la persona natural o jurídica con quien se haya establecido la relación laboral o de prestación de servicios.

e) En la determinación de la experiencia y la formación académica de los profesionales serán aplicables las equivalencias detalladas en la "Matriz 4 – Lineamientos de requisitos del personal" y los lineamientos contenidos en esta.

f) La Entidad aplicará las equivalencias mencionadas en la "Matriz 4 – Lineamientos de requisitos del personal" para verificar el cumplimiento de la formación académica y la experiencia mínima exigida al equipo de trabajo (Personal Clave Evaluable), de acuerdo con los perfiles requeridos en este Anexo. En todo caso, la Entidad podrá aplicar estas equivalencias a los demás profesionales requeridos en el proyecto de interventoría que no hayan sido objeto de puntuación.

g) La Entidad podrá solicitar en cualquier momento al Interventor los documentos que permitan acreditar el valor y el pago correspondiente de cada uno de los profesionales empleados para el desarrollo del objeto contractual y que estén acorde con el valor de los honorarios definidos a la fecha de ejecución del contrato, en el caso en el cual sea establecida una remuneración de referencia.

h) El Interventor es responsable de verificar que los profesionales propuestos que se vincularán al proyecto tengan la disponibilidad real para ejecutarlo, así como el cumplimiento de los requisitos de formación y experiencia.

i) El Interventor se obliga a que los profesionales estén disponibles (físicamente o a través de medios digitales) de acuerdo con el porcentaje de dedicación exigido para cada profesional, so pena de aplicar las sanciones contractuales.

j) La Entidad se reserva el derecho de exigir el reemplazo o el retiro de cualquier Contratista o trabajador vinculado al contrato, sin que ello conlleve a mayores costos para ella, detallando las razones que justifican la solicitud de dicho cambio, el cual deberá ser reemplazado por uno que cumpla con los requisitos establecidos para tal cargo.

El personal relacionado será contratado por el Interventor y su costo debe incluirse dentro de la estructura de costos de la oferta, que fue definida al presentar la propuesta en el "Formulario 1 – Propuesta Económica del contrato".

Para los demás perfiles profesionales, en caso de que la Entidad los requiera deberán estar disponibles, según su porcentaje de dedicación, con el fin de lograr el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones derivadas del Interventor, para lo cual se podrá hacer uso de medios virtuales.

7.1. Personal Clave Evaluable

El Personal Clave Evaluable es el definido en el Pliego de Condiciones, el cual es susceptible de acreditación de puntaje bajo las condiciones establecidas en dicho documento, y al que le serán aplicables las condiciones de verificación de experiencia definidas en este documento.

- Dos (2) Director de Interventoría.
- Cuatro (4) Residente de Interventoría.
- Dos (2) Especialista Estructural.

Perfil No.	Cantidad de profesionales	Cargo	Título Profesional	Título de Posgrado	% de dedicación	Experiencia General (años mínimos)	Experiencia Específica (años mínimos)
1	**Dos (2)**	**Director de Interventoría**	Título profesional entre alguna de las siguientes alternativas: Ingeniería civil o Arquitectura	Posgrado entre alguna de las siguientes alternativas: Gerencia de obras o Gerencia de proyectos de construcción o Gerencia	100	12 años	8 años

Perfil No.	Cantidad de profesionales	Cargo	Título Profesional	Título de Posgrado	% de dedicación	Experiencia General (años mínimos)	Experiencia Específica (años mínimos)
				de proyectos. Nota: No se aceptarán estudios de tipo: diplomado, curso, seminario como un estudio de posgrado.			
2	**Cuatro (4)**	**Residente de Interventoría**	Título profesional entre alguna de las siguientes alternativas: Ingeniería civil o Arquitectura	N/A	100	8 años	6 años
3	**Dos (2)**	**Especialista Estructural**	Título profesional entre alguna de las siguientes alternativas: Ingeniería civil o Arquitectura	Posgrado entre alguna de las siguientes alternativas: Estructuras o Diseño Estructural Nota: No se aceptarán estudios de tipo: diplomado, curso, seminario como un estudio de posgrado.	100	8 años	6 años

7.2. <u>Personal Mínimo Requerido Adicional al Clave Evaluable</u>

El personal mínimo requerido para la ejecución del Contrato de Interventoría, y adicional al Clave Evaluable indicado en el Pliego de Condiciones, corresponde al relacionado a continuación:

CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL E.S.E HERNANDO QUINTERO BLANCO DEL MUNICIPIO DE EL PASO.

Perfil No.	Cantidad de profesionales	Cargo	Título Profesional	Título de Posgrado	% de dedicación	Experiencia General (años mínimos)	Experiencia Específica (años mínimos)
1	**Dos (2)**	**Ingeniero Eléctrico**	Título profesional entre alguna de las siguientes alternativas: Ingeniería Eléctrica	N/A	100	8	6
2	**Dos (2)**	**Especialista Hidráulico**	Ingeniero Civil	Posgrado en Hidráulica y/o Hidrología	100	8	6
3	**Cuatro (4)**	**Profesional SISO**	Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo	N/A	100	2	0
4	**Cuatro (4)**	**Profesional Social**	Profesional en Sociología, trabajo social y afines "o" Antropología y artes liberales "o" Psicología "o" Comunicación social, periodismo y afines "o" educación	N/A	100	2	0
5	**Dos (2)**	**Ingeniero Ambiental**	Ingeniero ambiental o sanitario	N/A	100	4	3
6	**Dos (2)**	**Contador**	Profesional en Contaduría Publica	N/A	100	4	3

El personal relacionado anteriormente es el personal operacional y profesional mínimo requerido para la ejecución del proyecto, en la medida que corresponde al personal que la Entidad estableció en la etapa de planeación para el cumplimiento del contrato.

Para cada uno de los profesionales mencionados se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional y/o certificado de vigencia y antecedentes expedido por el consejo profesional competente de acuerdo con la regulación aplicable en la materia. El requisito de la tarjeta profesional se puede suplir con el registro de que trata el artículo 18 del Decreto-Ley 2106 de 2019. Los estudios de posgrado que se exijan como requisito mínimo se acreditarán mediante copia de los diplomas respectivos o certificado de obtención del título correspondiente. Además, la Entidad podrá

solicitar las certificaciones laborales que permitan verificar la información relacionada en los Anexos. Para cada uno de los profesionales se debe aportar la información exigida.

7.3. Equipos y condiciones técnicas vinculadas al proyecto para seguimiento o implementación del Interventor

El Interventor deberá verificar que el Contratista de obra mantenga en las condiciones requeridas y/o ofertadas en los distintos frentes de obra la maquinaria vinculada al proyecto, en niveles óptimos y cumpliendo con lo requerido por la Entidad.

8 EXAMEN DEL SITIO DE LA OBRA A VIGILAR

Es responsabilidad del Proponente conocer la ubicación y situaciones particulares donde será adelantada la labor de Interventoría de la obra. Asimismo, deberá vigilar e informarse sobre la forma y características del sitio, las condiciones ambientales y sociales del área de influencia, las cuales debe considerar para las labores de Interventoría propias del seguimiento al desarrollo y manejo ambiental del proyecto, en especial cuando se establezca presencia de minorías étnicas, caso en el que debe asegurarse de hacer el seguimiento al cumplimiento del Contratista de obra con la normativa especial que rige para la explotación de recursos naturales en jurisdicción de los territorios legalmente constituidos y, en general, sobre todas las circunstancias que puedan afectar o influir en el cálculo del valor de su propuesta y las condiciones particulares del proyecto desde el rol del Interventor.

9 SEGUIMIENTO A LAS OBRAS PROVISIONALES

El Interventor deberá vigilar, controlar, y conceptuar sobre las siguientes labores realizadas por el Contratista de obra según disponga la Entidad.

Durante su permanencia en la obra serán a cargo del Contratista, la Construcción, Mejoramiento y Conservación de las obras provisionales o temporales que no forman parte integrante del proyecto, tales como Vías provisionales, Vías de acceso y Vías internas de explotación a las fuentes de materiales así como: las obras necesarias para la recuperación morfológica cuando se haya explotado por el Contratista a través de las autorizaciones temporales; y todas aquellas que considere necesarias para el buen desarrollo de los trabajos, cercas, oficinas, bodegas, talleres y demás edificaciones provisionales con sus respectivas instalaciones, depósitos de combustibles, lubricantes y explosivos, de propiedades y bienes de la Entidad o de terceros que puedan ser afectados por razón de los trabajos durante la ejecución de los mismos y, en general, toda obra provisional relacionada con los trabajos. Todas estas labores deberán ser objeto de vigilancia y seguimiento por parte del Interventor.

En caso de que sea necesario, el Contratista de obra dispondrá de las zonas previstas para ejecutar la obra y la obtención de lotes o zonas necesarias para construir sus

instalaciones, las cuales estarán bajo su responsabilidad. El Interventor será el encargado de su seguimiento y verificación.

Adicionalmente, correrán por cuenta del Contratista de obra los trabajos necesarios para no interrumpir el servicio en las Vías públicas usadas por él o en las Vías de acceso cuyo uso comparta con otros Contratistas, las cuales deberán ser entregadas en iguales o mejores condiciones, por lo cual deberá existir un registro fotográfico previo a la utilización y a la finalización de las labores para constatar dicho estado, labor que será vigilada por el Interventor.

El Contratista de obra deberá tener en cuenta el costo correspondiente a los permisos y a las estructuras provisionales que se requieran cuando, de conformidad con el proyecto cruce o interfiera corrientes de agua, canales de desagüe, redes de servicios públicos, etc. En el caso de interferir redes de servicios públicos, estos costos serán reconocidos mediante aprobación de precios no previstos, incluidos en las correspondientes actas de obra aprobadas por el Interventor. Para lo anterior deberá tramitar la aprobación de los precios no previstos del proyecto ante el ordenador del gasto, y en los casos que se requiera el permiso ante la autoridad competente. Situación que será vigilada y supervisada por el Interventor.

A menos que se hubieran efectuado otros acuerdos, el Contratista de obra deberá retirar todas las obras provisionales a la terminación de los trabajos y dejar las zonas en el mismo estado de limpieza y orden en que las encontró. Asimismo, será responsable de desocupar en su totalidad las zonas que le fueron suministradas para las obras provisionales y permanentes. Sobre el particular, el Interventor deberá cerciorarse que se cumplieron las consideraciones aquí establecidas, y que las obras complementarias cuenten con su vigilancia y control según corresponde para el Interventor.

10 SEÑALIZACIÓN Y MANUAL DE IMAGEN A VERIFICAR POR EL INTERVENTOR

Están a cargo del Contratista de obra todos los costos requeridos para instalar y mantener la Señalización de obra y las vallas informativas, la iluminación nocturna y demás dispositivos de seguridad y de comunicación y coordinación en los términos definidos por las autoridades competentes, situación de estricta verificación por parte de la Interventoría.

11 SEGUIMIENTO A PERMISOS, LICENCIAS Y AUTORIZACIONES POR PARTE DEL INTERVENTOR

El interventor deberá asegurar la indemnidad del Departamento del Cesar por concepto de cumplimiento de la normatividad ambiental vigente, como de los requerimientos formulados por las Autoridades Ambientales competentes por causa de las actividades del proyecto e impactos generados en su Área de influencia. Así mismo, deberá efectuar el seguimiento y control de los permisos, licencias y

autorizaciones necesarios para la ejecución del contrato que se encuentran a cargo del contratista de obra, los cuales se encuentran contenidos en el Apéndice Ambiental del Proceso de Obra Pública, cuyo cabal cumplimiento deberá ser vigilado por el Interventor.

El interventor dará cumplimiento a las obligaciones ambientales contenidas en el manual de interventoría y en los apéndices del pliego de condiciones del contrato de obra objeto de la presente interventoría.

12 NOTAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS PARA EL PROYECTO ENFOCADAS AL INTERVENTOR

1. Las hojas de vida del personal para el proyecto, deben allegarse en los Plazos establecidos en el Pliego de Condiciones del presente concurso de Méritos Abierto.

2. Se hará una reunión inicial con la participación de la Entidad, el contratista de obra y la interventoría, con el fin de tratar los aspectos pertinentes a la iniciación de la ejecución del proyecto.

3. En la medida en que se incorporen los diferentes profesionales y especialistas de la Interventoría, se deberá programar una reunión entre dichos profesionales o especialistas aprobados y su correspondiente par del Contratista de Obra, para coordinar y tratar el desarrollo de los respectivos aspectos técnicos del proyecto a ejecutar. De esta reunión se deberá elaborar la correspondiente acta.

4. Le corresponderá al Interventor vigilar y controlar las emergencias que se puedan presentar en los sitios que se encuentren dentro del objeto del contrato, las cuales deberán ser atendidas por el Contratista de Obra, para lo cual el Interventor definirá el tipo de intervención a ejecutarse y le solicitará por escrito al Contratista de Obra su ejecución, en caso de que se requieran de estudios adicionales éstos deberá realizarlos el Contratista y ser revisados y aprobados por la Interventoría; en todo caso el Contratista presentará los Análisis de Precios Unitarios No Previstos (incluidos los cálculos adicionales, si aplican) al Interventor para su revisión y aprobación, para posteriormente presentarlos a la entidad para la continuación del trámite pertinente.

5. El desglose de los Análisis de Precios Unitarios publicados en el SECOP II, son únicamente de referencia y constituyen una guía para que el proponente prepare su propuesta y los presente en el momento que la entidad le indique (para aprobación de la Interventoría y/o Departamento, según lo que aplique en el Manual de Interventoría vigente, o el que lo modifique o lo sustituya). Es deber del Interventor efectuar la revisión y aprobación de los Análisis de Precios Unitarios presentados por el Contratista de Obra, y verificar que los mismos contengan todo lo necesario y suficiente para llevar a cabo el ítem respectivo, en lo que respecta con equipos, materiales, transportes, mano de obra y costos indirectos, de conformidad con el alcance del proyecto y las Especificaciones Técnicas Aplicables. Le corresponde al Interventor mantenerse informado del trámite en el SECOP II referente al contrato de obra concerniente a esta Interventoría, con el fin de que presente una propuesta

acorde con los requerimientos de este proceso de Interventoría y esté totalmente informado de los documentos a los cuales tiene que hacer su revisión y aprobación de conformidad con el Manual de Interventoría vigente, o el que lo modifique o lo sustituya.

7. El Contratista conjuntamente con el Interventor, una vez se otorgue la orden de iniciación del contrato, procederán a hacer una evaluación sobre el nivel de seguridad vial en el sector objeto del contrato con el fin de prever las medidas para tender a mejorar la seguridad vial, de conformidad con lo establecido por el Ministerio de Transporte en el Plan Nacional de Seguridad Vial, siguiendo el Manual de Señalización vigente.

13 SEGUIMIENTO POR PARTE DEL INTERVENTOR

El Interventor como parte de su seguimiento debe realizar informes periódicos para constatar las gestiones realizadas en cada uno de sus componentes que como mínimo contengan lo siguiente:

1. **GENERALIDADES**

    1. Descripción general del Contrato de Obra.
    2. Objeto del contrato.
    3. Fechas de suscripción, cumplimiento de los requisitos de ejecución, plazo y valor con sus diferentes etapas, prórrogas, suspensiones y adiciones.
    4. Directorio telefónico actualizado del personal profesional del Contratista, Interventoría y de la Entidad.

2. **INFORMACIÓN LEGAL Y FINANCIERA**

    1. Garantías y vigencias de las mismas, adiciones, suspensiones y/o prórrogas.
    2. Presentar el cuadro de control legal del Contratista y de la Interventoría (fechas de suscripción, Procesos de Contratación, entre otros)
    3. Evaluación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
    4. Programación del Plan Anual de Caja (PAC), si aplica.
    5. Balance financiero del contrato de obra y de la Interventoría, que incluya control de Mayores y Menores cantidades de obra, así como los nuevos análisis de precios unitarios generados en desarrollo del contrato.
    6. Seguimiento al cuadro de control financiero presentado por el Contratista de obra.
    7. Informe sobre el manejo del Anticipo y/o Pago Anticipado y anexos relacionados (En caso de haber sido entregado Anticipo y/o Pago Anticipado alguno).
    8. Informe de los Rendimientos financieros, donde se desembolsaron los recursos del anticipo al contratista.
    9. Relación de las metas físicas a ejecutar con respecto al presupuesto disponible contractualmente. Informar cantidades y/o saldos faltantes o sobrantes dentro del proyecto para el cumplimiento de las metas físicas

contractuales. Informar las cantidades y costos referentes a ejecución de estudios, diseños y obras para redes de servicios públicos domiciliarios, en caso de aplicar.

10. Copia del acta de recibo parcial de obra, en caso de aplicar.
11. Elaboración en conjunto con el contratista de las actas de Recibo de Obra, Acta de liquidación del contrato e Informe Final de Interventoría que incluya la acreditación de revisión y recibo a satisfacción de planos Récord.

3. INFORMACIÓN TÉCNICA:

1. Seguimiento al Cronograma detallado del contrato aprobado por la Interventoría con su respectivo análisis a la fecha de corte.
2. Análisis del desempeño de las actividades incluidas en la ruta del Contrato de Obra de acuerdo con el Cronograma contractual aprobado por la Interventoría.
3. Descripción de los atrasos o adelantos de obra que se estén presentando, conforme al Cronograma contractual aprobado por la Interventoría. Relacionar las acciones solicitadas por el Interventor e implementadas por el Contratista y el seguimiento efectuado por el Interventor.
4. Cuadro sobre el estado del tiempo. Detallar las horas no trabajadas debido a condiciones climáticas que impidan la ejecución de las labores.
5. Reporte de daños a la infraestructura de servicios públicos indicando: ESP, ubicación, fecha y estado de pago a las ESP por parte del Contratista, en caso de ser procedente.
6. Planes de contingencia elaborados por el Contratista, aprobados por la Interventoría, que no afecten el plazo contractual, los cuales deben ser presentados a la Entidad.
7. Descripción de las medidas correctivas exigidas por la Interventoría en los aspectos técnicos, administrativos y legales que se están teniendo en cuenta, así como las medidas preventivas que deban implementarse para evitar futuros atrasos.
8. Descripción de las actividades desarrolladas durante el mes por el Contratista de obra y la Interventoría y su equipo de trabajo (director, residentes y especialistas).
9. Esquemas de avance físico de obra, planos de localización del proyecto, figuras, cuadros y demás información relevante relacionada con el avance del contrato.
10. Registro fotográfico georreferenciado del avance del proyecto tomando como puntos fijos y panorámica, de igual manera una breve descripción de la foto indicando localización, georreferenciación, aspectos relevantes y fecha. Durante la ejecución del contrato, la Interventoría debe presentar a la Entidad registros fotográficos por cada elemento de la infraestructura social que haga parte del contrato, resaltando el antes y el después, en cada una de las fases del proyecto.

11. Presentar el avance físico por grupo tramos, segmentos, o elementos que hagan parte del proyecto de infraestructura social según sea el caso del proyecto.
12. Relación de los resultados y análisis de los ensayos de laboratorio y de campo, efectuados por el Contratista de obra y los ejecutados por la Interventoría como medio de comprobación o verificación, según las especificaciones técnicas aplicables.
13. Certificaciones de cumplimiento de calidad y especificaciones de materiales empleados durante el período, expedido por el representante legal de la Interventoría, expresando claramente el cumplimiento de las frecuencias de los ensayos de laboratorio de acuerdo con las especificaciones y el plan de inspección y ensayos de laboratorio.
14. Certificación de cumplimiento del plan de calidad por parte del Interventor y la correspondiente verificación al cumplimiento del plan de calidad del Contratista de obra, según lo ofertado por este en el aspecto de calidad en su propuesta.
15. Gestiones adelantadas por el Contratista y la Interventoría ante las ESP y otras entidades que tengan relación directa con la ejecución del proyecto de infraestructura social.
16. Descripción de las actividades realizadas y calificación del componente del Plan de Manejo de Tráfico, Señalización y desvíos empleados por el Contratista de obra, de acuerdo con los parámetros establecidos en el contrato y según los lineamientos de la autoridad de tránsito que rija en la ubicación del proyecto.
17. Descripción de obras adicionales y/o complementarias, valor y justificación de las mismas; relación de precios unitarios no previstos presentados por el Contratista de obra y aprobados por la Interventoría e indicar la modificación contractual realizada para su incorporación (en caso de aplicar). Además, mostrar su incidencia en el valor actual del contrato.
18. Informar sobre los ajustes, complementación, apropiación y/o actualización realizada por el Contratista a los diseños existentes entregados por la Entidad, de ser el caso, y la justificación de los mismos, debidamente aprobados y avalados por la Interventoría.
19. Relación de cantidades de obra que a la fecha no han sido recibidos por la Interventoría por no cumplir con los requisitos previstos para el recibo y pago de las mismas, mostrando su incidencia en el valor actual del contrato. Además, se deben enlistar las acciones correctivas propuestas, así como la respuesta por parte del Contratista de obra.
20. Reporte de producto no conforme, en el cual se deben incluir los ítems de pago que presentaron no conformidades en el mes, la fecha de identificación, la descripción de la no conformidad y una breve explicación de la acción a tomar. En este capítulo también se debe describir el seguimiento a las acciones adoptadas para el tratamiento de no conformes en el período anterior en caso de existir.
21. Copia del libro de obra (bitácora) del período reportado.

22. Copia de las actas de seguimiento desarrolladas en el período (comité y reuniones) debidamente suscritas por los participantes, Contratista, Interventor y Entidad.
23. Cuadro detallado de cantidades y valores ejecutados por tramo, grupo de elementos, o unidad funcional, o frente de obra, según sea el caso del proyecto de infraestructura social; indicando valor pagado, número de acta en la que se pagó su ejecución parcial y verificación del consolidado y sumatoria final respecto al acta de recibo parcial de obra, en caso de existir. Como resumen del análisis consolidado, determinar los costos directos e indirectos por elemento, grupo de segmentos, tramos, frentes de obra, o según sea el caso del proyecto de infraestructura social.

4. INFORMACIÓN SOCIAL:

1. Descripción de las actividades del plan de acción de la Interventoría y verificación del plan de gestión social del Contratista. Debe incluir copia de los Anexos referentes a la gestión del Contratista requeridos en el contrato.
2. Observaciones y recomendaciones formuladas por la Interventoría. Descripción de los atrasos o adelantos o eventualidades que se estén presentando conforme al Plan de Gestión Social del Contratista aprobado por la Interventoría. Además, se deben relacionar las acciones correctivas propuestas, así como la respuesta por parte del Contratista.
3. Relación de recursos físicos empleados para el desarrollo del componente social del Contratista y de la Interventoría.
4. Calificación del componente de gestión social.

5. INFORMACIÓN AMBIENTAL Y SST:

1. Informe mensual ambiental y SST de Interventoría a la etapa de obra (incluyendo el componente de maquinaria/equipo y vehículos), con sus respectivos soportes y análisis de los indicadores propuestos para cada uno de los programas desarrollados en el PIPMA (Programa de Implementación del Plan de Manejo Ambiental).
2. Control de materiales y copia de los correspondientes certificados de adquisición de todos los materiales empleados en el mes dentro de la obra.
3. Control del aprovechamiento de los Residuos de Construcción y Demolición -RCD-.
4. Manejo de vegetación, si aplica para el contrato.
5. Listado de vehículos utilizados en el mes para la obra.
6. Relación del número de licencia ambiental y/o permiso ambiental y/o PIN ambiental.
7. Relación de los equipos y/o maquinaria utilizada por el Contratista donde se verifique el cumplimiento de las actividades descritas en el plan de mantenimiento presentado por el Contratista de obra y aprobado por la Interventoría.

8. Copia de la certificación de mantenimiento periódica de los baños móviles, anexando copia del permiso de vertimientos vigente expedido por la autoridad ambiental competente.
9. Resumen de las actividades realizadas por la Interventoría en cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con sus respectivos soportes.
10. Informe de accidentes e incidentes de trabajo en el período tanto del Contratista de obra como del Interventor.
11. Afiliaciones y pagos del personal del Contrato de Obra al Sistema General de Seguridad Social Integral.
12. Certificación del revisor fiscal/contador público y representante legal del Contratista de obra (de acuerdo con la naturaleza de esta) y Subcontratista, donde se exprese paz y salvo por concepto de pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral y salarios que contenga como mínimo el número de los trabajadores que laboran en el Contrato de Obra y el periodo laborado.
13. Afiliaciones y pagos del personal del Contrato de Interventoría al Sistema General de Seguridad Social Integral.
14. Certificación del revisor fiscal/contador público y representante legal del Interventor (de acuerdo con la naturaleza de esta) y Subcontratista, donde se exprese paz y salvo por concepto de pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral y salarios que contenga como mínimo el número de los trabajadores que laboran en el Contrato de Obra y el periodo laborado.
15. Calificación del componente de gestión Ambiental y SST y fichas de seguimiento de labores ambientales.
16. Certificación expedida por la Interventoría donde exprese que se han revisado los documentos soporte de pagos salariales y del SGSSI remitidos por el Contratista de obra para el respectivo informe.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones, observaciones y recomendaciones de los especialistas de la Interventoría y del Contratista de obra sobre el componente técnico tendientes a la solución de los inconvenientes presentados en el proyecto indicando los actores involucrados en cada caso.
2. Conclusiones, observaciones y recomendaciones de los especialistas de la Interventoría y el Contratista de obra sobre el componente social tendientes a la solución de los inconvenientes presentados en el proyecto indicando los actores involucrados en cada caso.
3. Conclusiones, observaciones y recomendaciones de los especialistas de la Interventoría y el Contratista de obra sobre el componente ambiental y SST tendientes a la solución de los inconvenientes presentados en el proyecto indicando los actores involucrados en cada caso.
4. Conclusiones, observaciones y recomendaciones de los especialistas de la Interventoría y el Contratista de obra sobre el componente administrativo tendientes a la solución de los inconvenientes

presentados en el proyecto indicando los actores involucrados en cada caso.

5. Conclusiones, observaciones y recomendaciones de los especialistas de la Interventoría y el Contratista de obra sobre el componente financiero tendientes a la solución de los inconvenientes presentados en el proyecto indicando los actores involucrados en cada caso.
6. Conclusiones, observaciones y recomendaciones de los especialistas de la Interventoría y el Contratista de obra sobre el componente legal tendientes a la solución de los inconvenientes presentados en el proyecto indicando los actores involucrados en cada caso.

14 DOCUMENTOS TÉCNICOS ADICIONALES

El proponente deberá consultar los anexos, documentos, guías, apéndices, y/o documentos similares publicados con el proceso de selección de obra pública y el presente Concurso de Méritos Abierto, como parte de la información a tener en cuenta para la estructuración y presentación de su oferta.

En constancia se firma en la ciudad de Valledupar, a los 9 días del mes de noviembre de 2026.

JORGE ARMANDO MAESTRE JARABA
SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA
GOBERNACION DEL CESAR

Reviso: Cesar Moscote Abogado Contratista.	Firma:
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales o técnicas vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para su firma.	