Gobernación de Casanare
NIT:892099216-5

ESTUDIO PREVIO
FO-AB-02
26-09-2016
V. 05

No. 2023-01294

DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD	**CÓDIGO TABLA RETENCION DOCUMENTAL**	

1. INFORMACIÓN GENERAL	
1.1 FECHA DE APROBACIÓN	2023-03-21
1.2 NOMBRE	Implementación del plan de salud publica de intervenciones colectivas para la promoción de la salud, prevención y control de los riesgos en el Departamento H02BPIN075 de Casanare
1.3 CÓDIGO SSEPI O CÓDIGO SUIFP	2021005850056
1.4 IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	

8.19.1905.0300.2021005850056.190272.13350401.2.3.2.02.02.086	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS EN EL DEPARTAMENTO H02BPIN075 DE CASANARE.	R.B. OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL PNAL	1905015	91220	$75.000.000,00

FUENTE DE FINANCIACIÓN

13350401	R.B. OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL PNAL	$75.000.000,00

1.5 COMPONENTES DEL PROYECTO	Implementar acciones de promocion de la salud, gestion del riesgo colectivo en los entornos de vida cotidiana
1.6 ACTIVIDADES DEL PROYECTO	Realizar seguimiento y evaluación al plan de intervenciones colectivas Departamental
1.7 PRODUCTOS DEL PROYECTO	Documentos de planeación
1.8 PRODUCTO DEL OBJETO A CONTRATAR	Cinco (5) informes mensuales y 1 informe final de los componentes técnico, financiero, administrativo, jurídico y contable del contrato suscrito por el Departamento de Casanare – al CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2647 DEL 29 DE DICIEMBRE DEL 2022 CUYO OBJETO CORRESPONDE A: REALIZAR EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE
1.9 POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR:	19200 19200 personas del Departamento de Casanare en los municipios de VILLANUEVA, MONTERREY, MANI, TAMARA, PAZ DE ARIPORO Y HATOCOROZAL

No. 2023-01294

1.10 EMPLEOS ESTIMADOS CON LA INVERSIÓN	**DIRECTOS(S)**	3
	INDIRECTOS(S)	0

2. NECESIDAD

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Constitución Política de Colombia establece que son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución(...). Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. En relación a la salud como derecho, es necesario mencionar que, en un primer momento, fue catalogado como un derecho prestacional, que dependía de su conexidad con otro derecho considerado como fundamental, para ser protegido a través de la acción de tutela. Sin embargo, a partir de la sentencia T-760 de 2008 la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental autónomo que protege múltiples ámbitos de la vida humana. Dicha posición fue recogida en el artículo 2° la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014. Así pues, tanto la normativa como la jurisprudencia actual, disponen que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción. La Ley 100 de 1993, la Ley 715 del 2001, la Ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011 establecen como competencia de las Direcciones Territoriales de Salud, realizar acciones para implementar y mejorar los Programas y líneas prioritarias de Salud Pública La Secretaría Departamental Salud de Casanare dentro las competencias definidas por ley 715/ 2001 se encuentra formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en armonía con las disposiciones del orden nacional. -Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y el sistema general de seguridad social en salud, que formule y expida la Nación o en armonía con estas. -Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud en su jurisdicción. -Supervisar y controlar el recaudó y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y administrar los recursos del fondo departamental de salud vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios en su jurisdicción para garantizar el logro de las metas del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes. -Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el sistema. -Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud. La Política de Atención Integral en Salud – PAIS, nació como respuesta a las necesidades identificadas y los planteamientos postulados por la Ley Estatutaria de Salud. Su objetivo primario fue orientar al sistema a que generara mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes y con el fin de que el acceso a los servicios de salud fuera oportuno, eficaz y con calidad (Ministerio se Salud y Protección Social, 2016), sin embargo, no paso de la intención al logro efectivo del goce de un derecho a la salud. Entre los cambios más importantes que planteó la PAIS estuvo en aumentar el alcance de la regulación del Estado. El Estado paso de regular las interacciones entre agentes del sistema, a situarse en el ciudadano y su goce efectivo del derecho a la salud. En consecuencia, planteó un modelo de atención regulado al cual los agentes del SGSSS estén subordinados, dando una preeminencia del Sistema de Salud sobre el SGSSS. En el desarrollo del SGSSS planteado por la Ley 100, la regulación se dirigió hacia asegurar la sostenibilidad del sistema, en un ámbito de Ley Estatutaria el acceso y equidad pasan adquieren un estatus preponderante. Para el desarrollo de la PAIS, se plateó un marco estratégico y un marco operativo. El primero, consistió establecer las estrategias que permitieran la transformación del sistema de salud de la Ley 100 de 1993 a un modelo centrado en la población y sus relaciones, de modo que bajo cuatro estrategias se pretendía lograr esto: (1) La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria; (2). el cuidado, entendido como la responsabilidad del ciudadano consigo mismo; (3) la gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones. En segundo lugar, el marco operacional de la PAIS establece las herramientas bajo las cuales se llevará a cabo la implementación de las estrategias definidas, es esto el modelo operativo MIAS. Luego de tres años de operación del MIAS, el Ministerio de Salud y Protección Social considero necesario cambiar por MAITE, un modelo operativo que en principio estaría enfocado en corregir brechas territoriales, fortalecer la autoridad sanitaria y acciones específicas enfocadas en las necesidades del territorio. Quizás lo que mejor sustenta lo anterior, fue que, para el primer año de implementación del modelo, las diferentes líneas mostraban avances, en algunos casos, muy cercanos al 100%. Al entrar en detalle, lo que se evidencia son un conjunto de acciones y

acéfalas que no conducían realmente a la implementación de un modelo de atención. Posteriormente, con la llegada de la pandemia, se detuvo por completo la implementación de MAITE hasta la actualidad, lo que demostró el poco interés por llevar a cabo lo postulado en Ley Estatutaria de Salud y con lo cual persiste los problemas estructurales del modelo de salud establecido con la Ley 100 de 1993. Es así, como el MSPS en la actual vigencia plantea el desarrollo de un modelo de atención cuyo centro sea el ser humano y su dignidad, al reconocer la salud como derecho fundamental, público, universal y solidario, con énfasis en la estrategia de atención primaria. El nuevo modelo promocional, preventivo y predictivo lleva a una garantía efectiva de acceso, vinculo y longitudinalidad de la atención en salud a la población en su propio territorio a través de una red territorial integrada e integral de servicios de salud cuyo primer vinculo comienza con equipos médicos y de salud interdisciplinarios de salud familiar y comunitaria, cuyo propósito fundamental es romper con las barreras de acceso y discriminación. Implica una organización de respuestas en bienes recursos y servicios sectoriales, transectoriales y sociales en salud, articuladas y coordinadas para responder efectivamente a las necesidades y expectativas de la población, garantizando el derecho a la salud y la afectación positiva de los determinantes sociales y ambientales, con un enfoque territorial, poblacional de diversidad, diferencial e intercultural, basado en la Estrategia Renovada de Atención Primaria en Salud - APS. Este nuevo modelo de atención requiere de la organización y operación de Redes Territoriales Integradas e integrales de Servicios de Salud, fortalecimiento de la Red Publica Hospitalaria con sinergia de la red de prestadores de salud privados, con dignificación y humanización del trabajo en salud, empoderamiento de la comunidad para la exigibilidad del derecho a la salud y el ejercicio de la corresponsabilidad de la ciudadanía, y modalidades de atención intramural y extramural. Se plantea entonces desarrollar un modelo humano de atención en salud que garantice el desarrollo de acciones sanitarias humanizadas, participativas, con calidad y calidez, en condiciones de excelencia y de trabajo digno. Poner en marcha este modelo en el país requiere de un lado, que las comunidades atendidas se empoderen para fortalecer los procesos de promoción de salud familiar y comunitaria, vigilancia y control de la garantía efectiva del derecho a la salud. De otro lado, requiere que la institucionalidad de salud desarrolle adecuadamente la rectoría del sistema y modelo de salud. Esta posibilidad de organizar, fortalecer y consolidar en el departamento acciones de promoción de la salud y gestión de los riesgos a nivel colectivo e individual, mediante la estrategia de APS permitirá avanzar frente a la garantía del derecho a la salud, el ejercicio de la ciudadanía y la búsqueda de mejores condiciones de calidad de vida para la población Casanareña, por esta razón y en consideración a las acciones de desarrollo y consolidación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, se articula con las disposiciones dadas, por el Ministerio de Salud y Protección Social, en virtud de las competencias establecidas emitió la Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión Salud Pública y establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC. En su artículo 8, define al PIC como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la resolución en mención, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el PDSP. Así mismo, el artículo 12 de la Resolución 518 de 2015, señala que la formulación del PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud por cuanto deberá ser formulado de acuerdo con lo establecido en la Ley 1753 de 2015 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y de la Protección Social. Los contenidos del PIC, deben ser los señalados en la Articulo 13 de la Resolución 518 de 2015, así como los recursos para su ejecución, la cobertura de las mismas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con: a) las necesidades, problemáticas y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos; b) los resultados en salud priorizados por cada entidad, las dimensiones y metas del PDSP; c) las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud agrupadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo; d) Las competencias y responsabilidades establecidas en la ley; y e) lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la Resolución 3280 de 2018. Materializar las acciones de promoción de la salud y la gestión del riesgo colectivo, requiere que las comunidades se empoderen fortalezcan los procesos de promoción de salud familiar y comunitaria, vigilancia y control de la garantía efectiva del derecho a la salud. De otro lado, requiere que la institucionalidad de salud desarrolle adecuadamente la rectoría del sistema y modelo de salud. El Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023 "Es el tiempo de Casanare productivo, equitativo y sostenible" proyecta para el 2026 convertir a Casanare en el principal eje económico de la Orinoquía Colombiana, en sectores como la agroindustria y el turismo, bajo un entorno de innovación tecnológica, identidad de la cultura llanera, modelo de respeto al medio ambiente, civismo, seguridad y altos estándares de calidad de vida para sus habitantes. La Gobernación de Casanare como entidad pública, administra y ejecuta recursos de manera efectiva, a través de la planeación participativa con una óptima prestación de servicios e impulsa el desarrollo económico, social, cultural y ambiental en su territorio para mejorar la calidad de vida de sus habitantes a través del Plan de desarrollo Departamental (Ordenanza 02 -2022). De acuerdo a las competencias de la secretaria de salud departamental, debe dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección social y cumplir con el plan territorial de salud departamental 2020-2023, el cual incorpora elementos normativos en materia de salud, como la ley 715 de 2001, ley 1438 de 2011, Resolución 1536 - Planeación integral en salud, Resolución 518 de 2015 y Resolución 3280 de 2018 del MSPS entre otras; en

este marco se reconoce la planeación como uno de los elementos clave y técnicamente necesario para la gestión y articulación de las políticas y programas del sector salud y protección Social para lograr impactar los determinantes sociales de la salud y mejorar los resultados y calidad de vida de la población; específicamente en la Línea estratégica; Equidad e Inversión Social para el sector salud y protección social se crea el programa "Es el tiempo de la Salud, con dignidad humana y respeto a la vida" cuyo propósito es garantizar el derecho fundamental a la salud de la población y sector salud, se reconoce como uno de los ejes principales de la equidad e inversión social; siendo principios fundamentales que determinan el accionar del Departamento. Como estrategia para garantizar el derecho fundamental a la salud se establece que se debe fortalecer y mejorar la rectoría, gobernanza y gobernabilidad de la autoridad sanitaria, incluye acciones de fortalecimiento de capacidades institucionales, sectoriales y comunitarias, mantenimiento y desarrollo de acciones de gestión de la salud pública, gestión del riesgo y promoción de la salud encaminadas a lograr la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y la reducción de las inequidades, a través de la estrategia de atención primaria en salud, la cobertura universal y el fortalecimiento de la red pública hospitalaria con acceso a servicios de salud integrales, integrados, continuos, con calidad, eficiencia y humanización. De otra parte, mediante la Resolución 518 de 2015 el MSPS, establecido las disposiciones en relación con la Gestión Salud Pública y establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC. En su artículo 8, define al PIC como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la resolución en mención, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el PDSP. Dentro de las responsabilidades de Departamentos y Distritos, descritas en la Resolución 518 de 2015 en su artículo 11 "Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC estos tendrán las siguientes responsabilidades: numeral 11.2.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin. El Plan de Desarrollo Departamental para la vigencia 2020-2023 "Es el Tiempo de Casanare Productivo, Equitativo y Sostenible" y el Plan Territorial de Salud 2020-2023 recogen y materializan en el propósito del Gobierno departamental de avanzar en la garantía del derecho a la Salud, de este modo en la ordenanza No. 002 del 30 de mayo de 2020, se cuenta con la Línea estratégica: Equidad e inversión social para todos en Casanare, Programa Es el tiempo de la salud, con dignidad humana y respeto a la vida, Subprograma Salud pública, sanitaria, individual y colectiva, con reconocimiento de la diversidad e inclusión social; el cual está orientado a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la gestión articulada de actores sectoriales, transectoriales, institucionales y comunitarios liderados por el Departamento para la obtención de logros y resultados en la salud de las personas, familias y comunidades; en su implementación se reconoce la diversidad poblacional, demográfica y epidemiológica, el curso de vida, los entornos y el enfoque diferencial y de derechos, las condiciones sociales, ambientales, sanitarias y territoriales, con el objetivo de reducir las inequidades y garantizar el acceso de la población a las acciones de salud pública, mediante el desarrollo de las líneas operativas de gestión de la salud pública, gestión del riesgo y promoción de la salud. Este marco estratégico comulga con las disposiciones dadas por el MSPS para la implementacion de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), establecida en la resolución 3280 de 2018; en la cual se articula e integran componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades; en la actual vigencia el Gobierno Nacional, a través de las políticas de la nueva Ministra, viene avanzando en la estructuracion y posterior implementacion del "Modelo Preventivo y Predictivo en Atención Primaria en Salud" articulando las acciones de Salud pública de intervenciones colectivas y la atención primaria en salud en todo el PAIS La solicitud correspondiente a Salud Publica está orientada al desarrollo de inversiones prioritarias para el desarrollo de acciones complementarias y de concurrencia de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo a los municipios del Departamento en el marco de la resolución 518 de 2015, y 3280 de 2018 del MSPS entre las que se resaltan: • Seguimiento de la efectividad de la canalización o derivación a rutas o servicios de salud y servicios sociales realizados en el marco de estas intervenciones a fin de retroalimentar los procesos de gestión, tomar decisiones y realizar los ajustes respectivos. • Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana • Información en Salud • Educación y comunicación para la salud • Prevención y Control de Vectores • Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y Sociales • Zonas de Orientación y centros de Escucha • Rehabilitación basada en Comunidad • Tamizaje • Jornadas de salud • Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública Además de potenciar las capacidades, para la articulación de las acciones colectivas con las intervenciones individuales y familiares incluidas en el plan de beneficios, logrando consolidar la intervención territorial de Atención Primaria en Salud – APS. • Caracterización Individual • Valoración Integral • Protección Especifica • Detección Temprana • Educación Para La Salud • Canalización De Personas O Familias A Otras Atenciones Requeridas Individuales O Colectivas. Su implementación está basada en los lineamientos operativos para la operación de equipos de

salud y el desarrollo del "Modelo Preventivo y Predictivo en Atención Primaria en Salud" dados por el Ministerio de Salud y protección Social. Por lo anterior para lograr las coberturas y resultados proyectados, se requirió de la herramienta de vigencias futuras con el fin de garantizar una óptima ejecución de las acciones de promoción de la salud, y gestión del riesgo colectivo en los municipios de Casanare, y con el objetivo de garantizar la continuidad de las acciones de salud publica colectiva en momentos clave como lo es la temporada de fin de año y comienzo de nuevo año. Así las cosas, mediante ordenanza 031 de 2022, se aprobó por la Asamblea departamental, "por medio de la cual se concede una autorización al Gobernador del Departamento de Casanare para asumir compromisos con cargo a vigencias futuras" con cargo a la vigencia 2022" En el marco del Plan de desarrollo, se encuentra el Programa Es el tiempo de la salud, con dignidad humana y respeto a la vida, Subprograma Salud pública, sanitaria, individual y colectiva, con reconocimiento de la diversidad e inclusión social y el subprograma de salud pública, sanitaria, individual y colectiva un reconocimiento de diversidad e inclusión social, este se encuentra orientado a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la gestión articulada de actores sectoriales, transectoriales, institucionales y comunitarios liderados por la entidad territorial para la obtención de logros y resultados en la salud de las personas, familias y comunidades reconociendo la diversidad poblacional, demográfica y epidemiológica, el curso de vida, los entornos y el enfoque diferencial y de derechos y metas de producto a las cuales les aporta la presente inversión un 10% a cada una: Implementar el plan de gestión integral del riesgo, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles, alteraciones visuales, bucales y auditivas; Implementar estrategia para la prevención de las violencias de género, factores asociados en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Fortalecer los comités SAN municipales Departamental para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación; Garantizar el acceso oportuno de las gestantes a la Ruta Materno perinatal desde las Intervenciones individuales y colectivas en el Departamento de Casanare; Implementar las estrategias institucional, comunitaria e intersectorial del programa nacional de IRA en los municipios del Departamento. Implementar estrategia de fortalecimiento de capacidades, promoción y prevención orientada al desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Así mismo se cuenta con el proyecto IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS EN EL DEPARTAMENTO H02BPIN075 DE CASANARE registrado en SUIFP TERRITORIO con el Código BPIN 2021005850056. Ahora bien, con la reciente expedición de la Resolución No. 295 del 27 de febrero del 2023" Por la cual se modifican la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se integra la Estrategia de Atención Primaria en Salud con el objeto de lograr una cobertura global de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud rompiendo las barreras de acceso a los servicios de salud de promoción y prevención integrando los conceptos de territorio y micro territorio que permitan un caracterización de la población frente a las Acciones individuales y familiares en el entorno hogar y comunitario para impactar positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones, atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud, estrategia APS que desde otrora se concebía en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, definiéndose dentro de las responsabilidades a cargo de los departamentos la obligación de concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativos de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública. En éste sentido, se deriva el Contrato por medio del cual se ejecutan las acciones complementarias de salud pública, dado el número de acciones a ejecutar, población a intervenir y metas a cumplir se requiere para su seguimiento, la contratación de una interventoría técnica, administrativa, financiera y jurídica que realice seguimiento, vigilancia y control de las especificaciones técnicas generales y particulares, así como de los procedimientos legales requeridos, con el fin de que se realicen las actividades del objeto a contratar en cumplimiento de la metas planteadas en el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud, la interventoría en mención, será la encargada de representar al Departamento en las funciones de vigilancia de la inversión de los recursos para que se logren los objetivos propuestos. La implementación de los sistemas de seguimiento, control y vigilancia, debe ser permanentes y requieren la contratación de personal profesional idóneo en las ramas del conocimiento relacionadas con el objeto del presente estudio previo, quienes deberán desarrollar sus actividades en forma integral, bajo la tutela de las instancias de la Administración Departamental. Por otra parte, el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, define a la Atención Primaria en Salud como "la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios". El Ministerio de Salud sustentado en la Resolución No. 2206 de 2022 determina los criterios para la asignación de recursos, que apoyarán la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud por parte de las Empresas Sociales del Estado - ESE para realizar actividades en las zonas rurales, urbanas, poblaciones o grupos sociales, donde el ente rector cabeza del sector salud mediante Resolución 2788 de 2022, asignó recursos a Red Salud Casanare E.S.E. para la financiación, conformación y operación del programa de Equipos Básicos de Salud, recursos girados directamente a la ESE a

través de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social -ADRES-, serán destinados de manera exclusiva a la realización de actividades en las zonas rurales, urbanas, poblaciones o grupos sociales en donde se cuente con poca o ninguna actividad del plan de intervenciones colectivas, como una primera etapa en la construcción de un modelo preventivo y predictivo de salud, estrategia encaminada a fortalecer el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) en los micro territorios del país, la implementación de dicha estrategia sustenta la suscripción del Contrato Interadministrativo No. 2647 del 29 de Diciembre del 2022 cuyo objeto corresponde a: REALIZAR EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. definiéndose al respecto que los municipios beneficiados en el departamento de Casanare corresponde a Villanueva, Monterrey, Mani, Tamara, Paz de Ariporo y Hato Corozal, modelo de atención que consiste en conformar equipos interdisciplinarios del área de la salud, con el fin de que lleguen a las áreas rurales y rural dispersa para lograr, que todas las comunidades puedan acceder a los servicios de salud con calidad, oportunidad y cobertura. Que, para lograr el cumplimiento de los cometidos estatales, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado. Así mismo, es deber de las entidades Estatales adelantar revisiones periódicas de los servicios prestados, para verificar que estos cumplan con las condiciones de calidad ofrecidas y productos contratados, ello de conformidad a lo señalado en el numeral 4, artículo 4 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con lo previsto en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011. Por otra parte, la Constitución Política en su artículo 365 establece "Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios"; es indiscutible el deber que le asiste a la Secretaria de Salud en calidad de extremo contratante previsto en el Contrato Interadministrativo No. 2647 del 29 de Diciembre del 2022 debiendo vigilar en forma adecuada la ejecución del contrato que tiene por objeto la ejecución de la estrategia de atención primaria en salud mediante la implementación de equipos básicos de salud en el departamento de Casanare que desarrolla la ESE Red Salud Casanare, previo al momento de su suscripción la contratación de interventoría para cumplir con la debida vigilancia lo que de hecho se plasmo en la Clausula Decima relacionada con la supervisión contractual, consagrándose que la misma se requiere dado que la Secretaria de Salud Departamental en la actualidad no cuenta con recurso humano suficiente y/o con conocimientos especializados en dichas acciones que pueda dedicarse de manera exclusiva a la labor de seguimiento y control de los recursos que se ejecuten en el marco del contrato interadministrativo 2647-2022, cuyo propósito es garantizar el cumplimiento del objeto del contrato con la observación que mientras se desarrollaba el proceso de selección y hasta que se culmina el proceso con la adjudicación de la misma, se contará con supervisión, esta será ejercida por la Secretaria de Salud del Departamento de Casanare, siguiendo las disposiciones establecidas en el Decreto Departamental 033 de 2023, acorde a los lineamientos definidos en la Ley 1952 de 2019; Ley 1474 de 2011 artículos 82, 83 y 84; y en lo pertinente a los ítems vigentes del Manual de Interventoría y supervisión de Colombia Compra Eficiente, y el Decreto 1082 del 2015. Que la Secretaria de Salud Departamental, de conformidad con lo descrito en el régimen legal de la contratación estatal, con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la actos de corrupción, de dar la transparencia del proceso contractual, en cumplimiento del deber legal de llevar a cabo la vigilancia y el control de los recursos públicos y la correcta ejecución de los contratos promueve la presente iniciativa de contratación tal y como se consagro en la Clausula Decima del contrato interadministrativo 2647-2022, toda vez que el seguimiento requiere de personal idóneo de diferentes conocimientos especializados que brinden un acompañamiento multidisciplinario que permita desarrollar tareas de vigilancia en la ejecución del proyecto antes mencionado, por medio de la modalidad de selección de mínima cuantía es por ello que debe acudir a suplir esta necesidad mediante el desarrollo de un proceso de selección público abierto que permita al ente territorial en salud seleccionar un proveedor idóneo en el marco de las disposiciones establecidas en la ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015.

2.2 ANÁLISIS DEL SECTOR

Ver Anexo.

2.3 INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN

Para efectos de la supervisión, esta deberá ser ejercida por la Dirección Técnica de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare, siguiendo las disposiciones establecidas en el Decreto Departamental 033 del 2023, la Ley 1474 de 2011, manual de interventoría adoptado por la Gobernación de Casanare mediante la Resolución No. 0256 de 2004 en todo caso tanto el supervisor deberá acatar lo establecido en la Ley 1952 de 2019; Ley 1474 de 2011 artículos 82, 83 y 84; y en lo pertinente a los ítems vigentes del Manual de Interventoría y

supervisión de Colombia Compra Eficiente, y el Decreto 1082 del 2015.

3. DEFINICIÓN TÉCNICA

3.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Con el presente proceso contractual se busca contratar una persona natural o jurídica para realizar la interventoría técnica, administrativa, jurídica y financiera al contrato interadministrativo No. No. 2647 del 29 de Diciembre del 2022 cuyo objeto corresponde a: REALIZAR EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. La Interventoria técnica, administrativa, jurídica y financiera deberá asegurar que el contratista , cumpla con los objetivos propuestos por la administración Departamental; debe también el interventor garantizar la calidad de las actividades por el contratista, la correcta ejecución de los recursos, vigilar la inversión de los recursos financieros entregados al contratista por parte del Departamento, en cuya administración debe primar la eficiencia, economía, celeridad y la óptima calidad de los bienes y servicios.

3.2 ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR

Para cumplir el objeto contractual del presente estudio previo se debe dar cumplimiento a los requisitos del capítulo I numerales 7.1 y 7.2 del manual de interventoría de la Gobernación de Casanare, además de las siguientes actividades: ASPECTOS GENERALES: 1. Conocer en todas sus partes el contenido del contrato, pliego de condiciones y demás documentos correspondientes al contrato objeto de interventoria. 2. Realizar el control financiero del Contrato. 3. Monitorear por el cumplimiento de la resolución No. 256 del 17 de mayo de 2004 del Manual de Interventoría. 4. Revisar que el contratista mantenga la vigencia y/o valor de las garantías según lo pactado. 5. Exigir al contratista, el cumplimiento de las especificaciones técnicas generales y particulares del objeto contratado. 6. Informar al personero municipal o veedurias ciudadanas cuando sea requerido. 7. Consolidar actas de los comités técnicos durante la ejecución del contrato. 8. Liquidar el contrato de acuerdo con la normatividad nacional vigente, la Interventoría contratada tendrá que vigilar que se entregue todos los productos terminados de acuerdo con las condiciones contractuales y realizar la respectiva liquidación del contrato. 9. Realizar entrega y dar respuesta oportuna a la solicitud de información para dar cumplimiento a los requerimientos de la SDS 10. Efectuar el Seguimiento y monitoreo al avance fisico y financiero de los componentes y actividades para el Reporte al MSPS 11. Realizar entrega y dar respuesta oportuna a la solicitud de información por parte de la supervisión 12. Realizar un monitoreo constante a los Riesgos de la ejecución del objeto a intervenir identificados en la matriz de riesgos. 13. Identificar e informar a la supervisión sobre nuevos riesgos que puedan surgir durante la ejecución del contrato a intervenir, además de los contenidos en la matriz de administración de Riesgos. 14. La interventoría debe tener en cuenta la fuente de financiación del contrato vigilado, por lo tanto exigirá el cumplimiento del objeto contractual, acorde a la normatividad que le aplique . ASPECTO ADMINISTRATIVO 15. Conocer los estudios técnicos del contrato principal e informar en caso de encontrar alguna inconsistencia para efecto de subsanar la misma. 16. Conocer el clausulado de los contratos realizados por el departamento y verificar el cumplimiento de los requisitos de legalización. 17 Conocer y hacer cumplir cada una de las cláusulas contractuales. 18. Informar a la oficina jurídica de la secretaria de salud departamental el incumplimiento de cualquier obligación contractual. 19 Solicitar a la oficina jurídica de las secretaria de Salud Departamental los documentos mediante los cuales se haga constar las modificaciones del contrato. 20. Conocer la propuesta presentada por el contratista y verificar la consistencia de la misma. 21. Solicitar al contratista: programación de trabajo y organigrama del personal contratado. 22 Verificar la vinculación por parte del contratista del personal profesional y técnico de acuerdo con la propuesta aprobada por el departamento. 23 Verificar que las personas vinculadas para la ejecución, cumplan las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral de acuerdo a sus formas de contratación y las leyes vigentes en la materia. 24 Resolver las consultas que formule al contratista y hacer observaciones necesarias. - Las dudas que no pueda absolver deberá remitirlas para consulta y decisión de la oficina jurídica de la secretaria de salud de Casanare con la debida anticipación. 25 Remitir oportunamente a la oficina jurídica de la Gobernación de Casanare para aprobación del

ordenador del gasto los estudios, modificatorios al contrato, como son, adicional en plazo, actividades complementarias o adicionales o la prorroga al plazo inicial del contrato con la debida justificación, indicando si hay lugar a aplicar o no sanciones. 26. Elaborar y firmar conjuntamente con el contratista y la supervisión las actas de recibo parciales y final de acuerdo al sistema integrado de gestión MECI-CALIDAD, empleado por el departamento y verificar su adecuado tramite. 27 Recopilar, toda la información, técnica, administrativa, financiera y jurídica. 28. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones que le correspondan con el sistema de seguridad social en salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF. Y servicio Nacional de Aprendizaje / SENA, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre la materia. 29. Exigir que la calidad de los bienes entregados y/o de los servicios prestados se ajusten a los requisitos mínimos previstos en las normas técnicas pertinentes y las características y especificaciones estipuladas en los contratos y/o concertados a través de actas con la Secretaria de Salud Departamental. 30. Realizar la liquidación dentro de los términos legales o contractuales estipulados en los contratos de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1.993 y la Ley 1150 de 2.007 informando los pagos efectuados al contratista, los saldo a favor del mismo y/o del departamento de Casanare. 31. Elaboración y entrega oportuna de informes periódicos mensuales, los cuales deben contener de acuerdo a la información disponible, aspectos importantes como: Información de los contratos bajo interventoría • Información financiera del contrato. • Descripción de las obligaciones ejecutadas. • Cronograma de actividades. • Relación e informes de sub-contratación a cargo de los recursos de Salud Publica del departamento. • Avance físico y real de la ejecución de los contratos. • Informe de equipo y personal • Programa de inversiones • Dificultades presentadas durante el periodo y determinaciones tomadas. • Estado del contrato y pólizas • Alertas • Control a la afiliación y pagos al personal de contratistas al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales (artículo 50 de la Ley 780 de 2002 y artículo 1° Ley 828 de 2004). Información del contrato de interventoría: • Información del contrato • Actividades desarrolladas por interventoría • Personal y equipo • Porcentaje de ejecución • Estado del contrato y pólizas • Comentarios • Registros fotográficos • Anexos • Actas suscritas durante el periodo • Oficios y demás documentos generados durante el periodo. ASPECTO LEGAL 32 Deberá velar porque se reporte en forma oportuna toda la información que la entidad requiera a fin de mantener el el estado y avance del contrat objeto de interventoría; así mismo atender cualquier alerta, requerimiento, sanción, hallazgo o plan de mejora que llegare a incurrir al Departamento-secretaria de salud con ocasión al incumplimiento, falta u omisión por parte del contratista o que afecte la ejecución del plan de intervenciones colectivas departamental . 33 Manifestar sobre la viabilidad de modificaciones que se realicen, velando por el cumplimiento de la normatividad aplicable a las intervenciones y acciones contratadas Resolución 3280 de 2018, resolución 518 de 2015, lineamientos para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud y demás aspectos legales aplicables a la Estrategia APS. ASPECTO TÉCNICO: 34. Elaborar un plan de seguimiento al desarrollo de las actividades programadas por el contratista. 35. Revisar, ajustar y aprobar las fichas técnicas para la verificación del cumplimiento de las actividades programadas por el contratista en ejecución del contrato. 36. Realizar visitas de campo aleatorias para la verificación de las actividades programadas por el contratista en ejecución del contrato. 37. Conceptuar sobre el planteamiento de alternativas de solución con el contratista cuando se presenten dificultades para llevar a cabo alguna(s) actividad(es) programada(s), mediante actas de concentración entre las partes. 38. Validar la información presentada por el contratista en la presentación de informes parciales de ejecución de actividades e informe final.Proyectar y tramitar las actas de pago parcial y acta de liquidación final del contrato, verificando detalladamente el cumplimiento de las actividades contratadas. 39. Mantener informado al departamento a través de la supervisión delegada por la secretaria de Salud Departamental de los avances físicos y financieros de los recursos contratados. 40. Generar los informes administrativos, financieros y técnicos solicitados por el departamento o entes de control, de las acciones en relación a los contratos intervenidos. 41 verificar junto con la supervisión la entrega de los insumos utilizados para la ejecución de la actividad incluyendo los elementos de protección personal, que correspondan a las cantidades y calidad requerida para la ejecución de la actividad, garantizando el cumplimiento del protocolo de bioseguridad por parte de todo el personal, 42. Verificar que se cumpla con las especificaciones técnicas requeridas o concertadas. 43. Hacer los requerimientos necesarios ante la detección de incumplimiento por parte del contratista. 44. Realizar apoyo técnico a las veedurías que se conformen en el desarrollo del contrato o rendir los informes que le sean requeridos por la administración

incluyendo informes del producto de los objetos contratados y aquellos que se hayan establecido en el contrato, dichos informes deben ser entregados cumpliendo con la tabla de retención documental para archivo, dispuesta mediante la ley general de archivo (5942 de 2000 y decreto 4124 de 2004). 45. El interventor tendrá que verificar la concertación del uso y manejo de los CREDITOS INSTITUCIONALES Y DERECHOS DE AUTOR, las partes de común acuerdo establecen que respetaran los derechos de autor, de propiedad intelectual e industrial establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Ley 719 de 2001 y decreto 1721 de 2002 y demás disposiciones complementarias así como las actividades que requieren de aprobación y concertación de la Secretaria de Salud Departamental o Abstenerse de suscribir documentos y dar órdenes verbales al contratista que modifiquen o maltraten las decisiones inicialmente pactadas en los contratos siendo de competencia de quien suscribe el mismo, para lo cual deberán informar lo pertinente a la Secretaría de Salud de Casanare y quien haga sus veces, con el fin de proyectar y tramitar los actos respectivos. ASPECTO FINANCIERO Y CONTABLE 46. Revisar y tramitar ante la oficina o dependencia del departamento donde corresponda, las solicitudes de pago formuladas por el contratista y llevar un registro cronológico de los pasos, y ajustes y deducciones efectuados. 47. Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuesta les requeridos y en este sentido informar o solicitar a quien corresponda a fin de obtener los certificados de disponibilidad, reserva, y registro cuando se requiera. 48. Realizar seguimiento y control a la facturación presentada por la prestación de servicios de salud pública en el marco del contrato celebrado 49. Proyectar y tramitar las actas de pago parcial y acta de liquidación final del contrato, verificando detalladamente el cumplimiento de las actividades contratadas definiendo claramente los valores a cancelar, discriminando las fuentes de los recursos. 50. Presentar oportunamente los informes mensuales o aquellos que hayan sido requeridos por el supervisor o las entidades de control. PRODUCTOS A ENTREGAR 1.- Informe de interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera mensualmente sobre las actividades objeto de verificación y seguimiento de acuerdo al contrato al intervenir, así como los soportes correspondientes. 2.- Actas parciales de pago de acuerdo a los criterios jurídicos establecidos para pago del contrato al que se le ejerza la interventoría. 3.- Acta de liquidación del contrato al que se le ejerce la interventoría. 4.- Informe final de interventoría, en medio magnético (escaneo en su totalidad) y físico con sus respectivos soportes técnicos y económicos

3.3. CODIGOS PROYECTO SECTORIAL:

4. SOPORTE TÉCNICO Y ECONÓMICO

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR Para cumplir con el objeto del presente contrato de interventoría se requiere contratar con una persona natural o jurídica que demuestre capacidad técnica, administrativa, jurídica y financiera, que deberá ceñirse a las especificaciones del Manual de Interventoría del Departamento de Casanare, en concordancia con la Ley 1474 de 2011, 1082 de 2015. Debe contratar el recurso humano idóneo: -Profesional con título de pregrado en áreas de la salud, experiencia profesional no menor de cuatro (4) años, de los cuales deberá acreditar como mínimo dos (2) años de experiencia especifica en actividades ejecutadas en calidad de coordinador en procesos en los cuales haya desarrollado actividades de interventoría y/o supervisión a contratos o convenios relacionados con el sector salud. El profesional deberá manifestar una dedicación mínima del 30% durante la ejecución del contrato. (Coordinador) - Profesional con título de pregrado en área de conocimiento relativa a economía /o contaduría con experiencia profesional no menor de dos (2) años, de los cuales deberá acreditar como mínimo un (1) año de experiencia especifica en actividades ejecutadas en procesos en los cuales haya desarrollado actividades de interventoría y/o supervisión a contratos o convenios relacionados con el sector salud y/o actividades evaluación y seguimiento ejecutadas con entidades públicas o privadas el sector salud. El profesional deberá manifestar una dedicación mínima del 18% durante la ejecución del contrato. - Auxiliar en enfermería con experiencia relacionada con el

desarrollo de actividades de interventoría y/o supervisión de un (1) año. El técnico ddeberá manifestar una dedicación mínima del 35% durante la ejecución del contrato. -Vehículo tipo campero PICKUP, camioneta o similar, capacidad cinco pasajeros, cilindraje desde 2000 cc incluyendo los costos de mantenimiento, conductor y combustible. Teniendo en cuenta el valor y la naturaleza de las actividades a realizar en el Contrato Interadministrativo No. 2647 del 29 de Diciembre del 2022 cuyo objeto corresponde a: REALIZAR EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.." Los interventores, deberán dejar por escrito las observaciones que refieran cumplimiento del objeto contractual tal como lo establece el numeral 2 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993. Estas actividades pueden ser desarrolladas por personas naturales o jurídicas, que demuestren idoneidad y experiencia específica, La interventoria se hará a través del personal ofertado y los cuales deben cumplir con los perfiles solicitados en la metodología y según lo establecido por el Departamento Administrativo de Planeación de la Gobernación de Casanare, recopila en el siguiente documento los;Topes máximos que se pueden reconocer en los contratos de interventoria ejecutados por el Departamento de Casanare, adoptados mediante Resolución 056 del 2018, por la cual se establecieron los topes máximos que se pueden reconocer en los contratos de consultoría, el cual incluye la información de la resolución No. 0056 del 2018 (modificada parcialmente por la Resolución No. 0123 del 13 de Junio del 2018 y la Resolución No. 0072 del 4 de abril del 2022) así mismo recopila la información del decreto 051 de 18 de marzo del 2022 actualizada el 16 de enero del 2023 conforme al salario mínimo mensual legal vigente de $ 1.160.000 para el año 2023 y IPC al 31 de diciembre del 2022, estimado por el DANE en 13,12%

4.2 SOPORTES TÉCNICOS

El plan de Desarrollo; ES EL TIEMPO DE CASANARE PRODUCTIVO, EQUITATIVO Y SOSTENIBLE; el cual fue aprobado, mediante ordenanza No. 002 del 30 de mayo de 2020, cuenta con la Línea estratégica: equidad e inversión social para todos en Casanare, Programa Es el tiempo de la salud, con dignidad humana y respeto a la vida, Subprograma Salud pública, sanitaria, individual y colectiva, con reconocimiento de la diversidad e inclusión social. Proyecto IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS EN EL DEPARTAMENTO H02BPIN075 DE CASANARE registrado en SUIFP TERRITORIO con el Código BPIN 2021005850056, y las metas de Producto a las cuales les aporta la presente inversion un 10% a cada una: Implementar el plan de gestión integral del riesgo, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles, alteraciones visuales, bucales y auditivas; Implementar estrategia para la prevención de las violencias de género, factores asociados en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Fortalecer los comités SAN municipales Departamental para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación; Garantizar el acceso oportuno de las gestantes a la Ruta Materno perinatal desde las Intervenciones individuales y colectivas en el Departamento de Casanare;Implementar las estrategias institucional, comunitaria e intersectorial del programa nacional de IRA en los municipios del Departamento. Implementar estrategia de fortalecimiento de capacidades, promoción y prevención orientada al desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes

4.3 SOPORTES LEGALES

-- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. - LEY 80 DE 1993. - LEY 1474 DE 2011. - LEY 1150 DE 2007. - LEY 1712 DE 2014. - DECRETO 1082 DE 2015. Ley 100 de 1993, por el cual se crea el Sistema de Seguridad

Social Integral y se adoptan otras disposiciones. Ley 152 de 1994 (Ley orgánica del Plan de Desarrollo). Ley 715 de 2001 Art. 55, 60, 63 (Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y tendencias para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros). Ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011 (Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud). Resolución 3042 de 2007 Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública". Legislación sobre Contratación: Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y decretos reglamentarios. Decreto 1082 de 2015 por el cual se reglamenta el estatuto general de contratación de la administración pública y se dictan otras disposiciones. Resolución 1035 de 2022 por medio de la cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031. Resolución 1536 de 2015 por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. Resolución 518 de 2015 por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Resolución 3280 del 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación" Con la expedición y aprobación del El plan de Desarrollo; ES EL TIEMPO DE CASANARE PRODUCTIVO, EQUITATIVO Y SOSTENIBLE; el cual fue aprobado, mediante ordenanza No. 002 del 30 de mayo de 2020, Resolución 056 del 23 de febrero de 2018 por la cual se establece el tope máximos para contratos de consultorias.

TRATADOS INTERNACIONALES

Aplica: SI ___ NO ___ (ver anexo)

4.4 SOPORTES AMBIENTALES

No se requieren soportes ambientales.

4.5 SOPORTES ECONÓMICOS

Por tratarse de una consultaría se tuvo en cuenta la Resolución No. 056 del 23 de febrero de 2018, por la cual se establecieron los topes máximos que se pueden reconocer en los contratos de consultoria,el cual incluye la información de la Resolución 0056 de 2018 (modificada parcialmente por las Resoluciones No 0123 de 13 de Junio de 2018 y No 0072 de 4 de Abril de 2022), asi mismo recopila la información del Decreto 051 de 18 de marzo de 2022 ,actualizada el 16 de Enero del 2023, conforme al SMMLV de ($1.160.000,0) para el Año 2023 ya IPC a 31 de Diciembre de 2022 estimado pore DANE en 13.12% .El uso y empleo del presente libro es responsabilidad exclusiva de los formuladores, estructuradores,profesionales entidades publicas. El presente no es un documento Oficial, solo obedece a una información de consulta. . Así como la Resolución de 0035 del 14 de febrero de 2018, por medio del cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial. El análisis de gastos prestacionales, administrativos y legales (anexo 4) establecido fue calculado por la entidad contemplando las variables legales mínimas como son: cesantías, intereses sobre cesantías, vacaciones, prima, pensión, salud, A.R.L y parafiscales (SENA, Caja de Compensación e ICBF). El valor total de la presente consultoría es de SETENTA Y CINCO MILLONES MCTE (75.000.000), se anexa plan de cargas y presupuesto por productos.

5. MODALIDAD DE SELECCIÓN

5.1 FUNDAMENTOS JURÍDICOS

5.1 FUNDAMENTOS JURÍDICOS El proceso de selección, así como el contrato que llegare a suscribirse, están sometidos a la ley y jurisdicción Colombiana, tomando como previsiones legales el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 cita: "Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a' vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda. (...)La interventoría consistirá en el seguimiento técnico que sobre el cumplimiento del contrato realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por la Entidad Estatal, cuando el seguimiento del contrato suponga conocimiento especializado en la materia, o cuando la complejidad o la extensión del mismo lo justifiquen. No obstante, lo anterior cuando la entidad lo encuentre justificado y acorde a la naturaleza del contrato principal, podrá contratar el seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, jurídico del objeto o contrato dentro de la interventoría. Por regla general, no serán concurrentes en relación con un mismo contrato, las funciones de supervisión e interventoría. Sin embargo, la entidad puede dividir la vigilancia del contrato principal, caso en el cual en el contrato respectivo de interventoría, se deberán indicar las actividades técnicas a cargo del interventor y las demás quedarán a cargo de la Entidad a través del supervisor. El contrato de Interventoría será supervisado directamente por la entidad estatal". Por lo anterior, teniendo en cuenta que de acuerdo a la naturaleza de las actividades y objeto a contratar con el presente proceso de selección, se enmarca en la definición enunciada en el numeral 2 "contratos de consultoría" del artículo 32 de la ley 80 de 1993, y de acuerdo a' la cuantía teniendo en cuenta que bajo el Decreto 0008 de 10 de enero de 2023 la entidad territorial fijó las cuantías para contratar en la vigencia 2023, estableciendo en este que la mínima cuantía de la entidad es hasta la suma de $ 75.400.000, el proceso se adelantara bajo los preceptos de la SECCION 5, articulo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 el cual reza "las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto. El proceso de selección, así como el contrato que llegare a suscribirse, están sometidos a la ley y jurisdicción Colombiana, el cual se rige por el régimen de contratación estatal, contenido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Ley 1474 de 2011 y Decreto 019 de 2012, y demás normas civiles, comerciales aplicables a la materia, en conjunto con las reglas previstas en la invitación pública.

5.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

De conformidad con lo descrito en los numerales 4 y 6 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y artículo 274 de la Ley 1450 de 2011, el Departamento de Casanare seleccionará al proponente que oferte el menor precio, siempre y cuando cumpla con las condiciones establecidas en el estudio previo e invitación a participar.

5.3 JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

En el presente evento resulta necesario establecer criterio de experiencia mínima y capacidad jurídica, los cuales se determina como habilitantes para los proponentes y será adjudicado al menor precio siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos habilitantes.

PROCESO	FACTOR	CONSECUENCIA	APLICA
HABILITACIÓN	CAPACIDAD JURÍDICA	HABILITA / INHABILITA	X
HABILITACIÓN	EXPERIENCIA	HABILITA / INHABILITA	X
EVALUACIÓN	PRECIO	PUNTUACIÓN	X

6. RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN

6.1 ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLOS

De acuerdo con lo previsto en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el Departamento identifico los siguientes riesgos dentro de la ejecución del presente contrato. (Ver anexo matriz de riesgos).

7. RÉGIMEN DE GARANTÍAS

Para garantizar las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección y del contrato a celebrar los amparos que deben solicitarse al proveedor o contratista, de acuerdo con el objeto del contrato a ejecutar son los siguientes.

COBERTURA EXIGIBLE	CUANTIA	VIGENCIA	APLICA
CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	X
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	CIEN (100%) POR CIENTO DEL VALOR DEL ANTICIPO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	X
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	CINCO (5%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	X
CALIDAD DEL SERVICIO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	X

Nota:
1. Las garantías consistirán en: a) pólizas de seguros, b) Fiducia mercantil en garantía, c) Garantía bancaria a primer requerimiento, d) Endoso en garantía de título valores, e) Deposito de dinero en garantía.
2. El monto, vigencia y amparos de las garantías se determinarán teniendo en cuenta el objeto, la naturaleza y las características de cada contrato. Conforme a lo contemplado en el decreto 1082 de 2015.

8. CONDICIONES DEL OBJETO CONTRACTUAL

8.1 OBJETO A CONTRATAR

REALIZAR LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y JURIDICA AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2647 DEL 29 DE DICIEMBRE DEL 2022 CUYO OBJETO CORRESPONDE A: REALIZAR EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

8.2 LUGAR DE EJECUCIÓN

DEPARTAMENTO DE CASANARE,EN LOS MUNICIPIOS. VILLANUEVA, , HATO COROZAL, , MANI, MONTERREY, PAZ DE ARIPORO, TÁMARA. (CASANARE VILLANUEVA, HATO COROZAL, MANI, MONTERREY, PAZ DE ARIPORO, TAMARA)

8.3 FORMA DE PAGO

El Departamento de Casanare entregara un anticipo equivalente al cincuenta (50%) del valor del contrato una vez legalizado y cumplido los requisitos de perfeccionamiento del contrato, suscripción del acta de inicio, plan de inversión del anticipo por parte de la supervisión y certificación de la cuenta de ahorros a nombre del contrato,

SECRETARÍA DE SALUD DE CASANARE PAZ Y SALVO

inversión del anticipo por parte de la supervisión y certificación de la cuenta de ahorros a nombre del contrato, para el manejo de los recursos que se entregaran en calidad de anticipo. El valor del contrato se pagará mediante actas parciales según avance de ejecución, previa presentación de informe de actividades, acreditación por parte del contratista del cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, en los términos de la Ley 828 de 2003, Ley 789/2002, actas que no podrán exceder el ochenta (80%) por ciento del valor total de contrato, con amortización del anticipo suscrita por el supervisor del contrato. Y el restante veinte (20%) por ciento del valor del contrato, será cancelado a la suscripción del acta de liquidación. Los rendimientos financieros generados por los recursos del anticipo, pertenecen al Departamento, en consecuencia, el contratista presentará la certificación bancaria de dichos rendimientos y realizara el giro al Departamento en las condiciones y a la cuenta que determine la Tesorería Departamental para el recaudo.

No. 2023-01294

8.4 TIPO CONTRATO	CONTRATO DE CONSULTORÍA
8.5 PLAZO	seis (6) MESES
8.6 PRESUPUESTO OFICIAL	$75.000.000,00

9. RESPONSABLES DEL ESTUDIO PREVIO

ELABORÓ COMPONENTE TÉCNICO	ELABORO COMPONENTE JURÍDICO	REVISÓ ESTUDIO PREVIO
INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA C.C. 33645588 DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA	**BALMES ENRIQUE TAMAYO RODRIGUEZ** C.C. 19409573 ASESOR(A)	**INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA** C.C. 33645588 DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA
ELABORÓ COMPONENTE ECONÓMICO		**REVISIÓN OFICINA JURÍDICA**
LENZ SANCHEZ AMEZQUITA C.C. 47433943 ASESOR(A)		**BALMES ENRIQUE TAMAYO RODRIGUEZ** C.C. 19409573 ASESOR(A)

MARIA CONSTANZA VEGA ORDUZ
SECRETARIO(A) SALUD

BALMES ENRIQUE TAMAYO RODRIGUEZ
ASESOR(A) OFICINA JURIDICA SALUD DEPARTAMENTAL

LINDA ANGELICA DIAZ RIVERA
DIRECTOR(A) TÉCNICO(A) BANCO PROGRAMAS Y PROYECTOS

SECRETARÍA DE SALUD DE CASANARE
PAA CONSOLIDADO