

<b>DEPENDENCIA</b>	SECRETARIA DE SALUD	<b>CÓDIGO TABLA RETENCION DOCUMENTAL</b>	
--------------------	---------------------	--	--

1. INFORMACIÓN GENERAL					
1.1 FECHA DE APROBACIÓN		2022-06-21			
1.2 NOMBRE		Implementación de acciones de Inspección, vigilancia y control en salud pública, gestion del riesgo y desarrollo de la autoridad Sanitaria en el Departamento de H01BPIN075 Casanare			
1.3 CÓDIGO SSEPI O CÓDIGO SUIFP		2021005850057			
1.4 IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL					
8.131110.19.1903.0300.202 1005850057.01.2.3.2.02.02. 70	IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA GESTION DEL RIESGO Y DESARROLLO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE H01BPIN075 CASANARE	Retiros FONPET	1903031	91122	\$24.190.320,00
FUENTE DE FINANCIACIÓN					
131110		Retiros FONPET		\$24.190.320,00	
1.5 COMPONENTES DEL PROYECTO		Fortalecer los procesos de gestión y vigilancia de eventos de interés en salud Publica			
1.6 ACTIVIDADES DEL PROYECTO		Mantener la operación anual del sistema de vigilancia en salud pública			
1.7 PRODUCTOS DEL PROYECTO		Servicio de información de vigilancia epidemiológica			
1.8 PRODUCTO DEL OBJETO A CONTRATAR		1. Dos (2) análisis vigencia 2022, del comportamiento epidemiológico de las mortalidades de eventos priorizados, incluyendo mortalidad materna y perinatal, mortalidades por COVID. 2. seis ( 6) infografías del comportamiento de las mortalidades de eventos priorizados, mortalidad materna, perinatal y neonatal tardía. 3. veintidós ( 22) realimentaciones en Comités de vigilancia y boletines epidemiológicos del comportamiento de las mortalidades de eventos priorizados. 4. 100% de las unidades de análisis de eventos priorizados realizadas, documentadas y entregadas.			
1.9 POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR:		442068 habitantes del departamento de Casanare			
1.10 EMPLEOS ESTIMADOS CON LA INVERSIÓN		DIRECTOS(S)	1		
		INDIRECTOS(S)	0		

## **2. NECESIDAD**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD**

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional y entre otras detecta, identifica y recolecta información que permite el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema en el territorio nacional, que garanticen la recolección sistemática de información de los eventos que afectan la salud de la población, y a partir de su análisis, definir acciones de gobierno y de la comunidad que mitiguen los daños en salud. Razón por la cual las entidades territoriales del orden departamental y distrital en cumplimiento de sus funciones deben garantizar los recursos financieros y humanos en su Plan de acción en salud, así como los mecanismos que le permitan cumplir con los procedimientos estipulados para la vigilancia y control de todos los eventos de notificación obligatoria en Colombia. Para ello, la entidad territorial adaptó y adoptó los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 a través del Plan Territorial de Salud, implementándolo en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, El Instituto Nacional de Salud (INS), en cumplimiento de sus funciones, definidas en la Constitución Política, la Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 780 de 2016 reglamentarios de la vigilancia y control epidemiológico, el Reglamento Sanitario Internacional, emite desde la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Las actividades que están descritas en los Lineamientos 2022 y sus documentos relacionados deben comprenderse y cumplirse en el territorio como base del funcionamiento del sistema, las responsabilidades y obligaciones de cada actor. Es prioridad garantizar el uso de los recursos en las acciones de salud pública y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esta última como uno de los pilares de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011. Es necesario que las entidades de orden departamental, distrital, municipal y las UPGD adopten las recomendaciones de los protocolos de vigilancia epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria, siguiendo las orientaciones individuales y colectivas para cada evento de acuerdo con sus competencias y respetando las fichas de notificación, los flujos de información y periodicidad establecidos para cada caso. Las entidades territoriales deben ejecutar un plan de capacitación, asesoría, asistencia técnica y supervisión de las estrategias de vigilancia definidas para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como mantener a los responsables del sistema de información en permanente actualización, de acuerdo con las competencias normativas de cada nivel, siguiendo las guías, lineamientos y protocolos emitidos desde el Instituto Nacional de Salud. Las direcciones departamentales de salud deben: Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de las acciones de vigilancia y control epidemiológico y sanitario. Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública de su jurisdicción. Cumplir y hacer cumplir en el área de su jurisdicción las normas relacionadas con el sistema de vigilancia en salud pública y los presentes lineamientos. Dar aplicación al principio de subsidiariedad en los términos del literal d) del artículo 3° de la Ley 10 de 1990, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de los municipios o áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen. Debe garantizarse la continuidad de los procesos de vigilancia de manera ininterrumpida durante las 52 semanas epidemiológicas del año. Para la operación del sistema de vigilancia, los profesionales o técnicos a cargo o contratados deben estar certificados en la Norma sectorial de competencia laboral en epidemiología, salud pública, sistemas de información o en vigilancia en salud pública o en cursos de epidemiología de campo frontline (primera línea). Cada entidad territorial debe garantizar la continuidad de los procesos de vigilancia, de manera ininterrumpida, durante todas las semanas epidemiológicas del año, los siete días de la semana. Las entidades territoriales deben asegurar la continuidad de las acciones de vigilancia, lo que incluye la contratación del talento humano al final e inicio de cada año, que puede justificarse en el escenario administrativo de vigencias futuras. Este talento humano debe asegurar la continuidad del control de calidad y el análisis de la información recolectada, la respuesta a las alertas súper inmediatas generadas por el Sistema Alerta Temprana (SAT), emergencias en salud pública ante casos de EISP, brotes y epidemias y el monitoreo y reporte de situaciones de salud. La continuidad de este personal permite promover la seguridad sanitaria de los habitantes de un territorio de acuerdo con las delegaciones normativas en cada nivel (Circular externa 019 de 2017). Las entidades territoriales, en especial las departamentales y distritales, deben asegurar la continuidad de la prestación del servicio de vigilancia en salud pública de los siguientes grupos de eventos: - Enfermedades transmitidas por vectores (ETV), Enfermedades transmitidas por Agua o alimentos (ETA-EDA-Hepatitis A Fiebre Tifoidea y paratifoidea), Infecciones respiratorias, Zoonosis, Infecciones de transmisión sexual, Enfermedades prevenidas por vacunas Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), Enfermedades crónicas no transmisibles, Maternidad segura, Lesiones de causa externa, Vigilancia nutricional. El Sistema de vigilancia en salud pública del departamento SIVIGILA Casanare está conformado por una (1) unidad Notificadora Departamental, que corresponde a la Secretaría de Salud del Departamento, 19 Unidades Notificadoras Municipales (UNM), están caracterizadas 74 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), como Unidades Primarias Generadoras de Datos y 99 IPS caracterizadas como Unidades Informadoras, las cuales reportan al Sistema de Vigilancia en

Salud Pública (SIVIGILA). El municipio con mayor número de UPGD es Yopal, en segundo lugar, se encuentra Aguazul y en tercer lugar Villanueva y Tauramena. A semana epidemiológica no 51 de 2021, se recibieron notificaciones de 41.812 casos distribuidos en 48 eventos de interés en salud pública, en el primer trimestre se tenía un acumulado de 9.160 casos distribuidos en 40 grupos de eventos, en el segundo trimestre se llevaba un acumulado de 2.638 casos, distribuidos en 44 eventos, en el tercer trimestre 4.218 distribuidos en 44 eventos y el cuarto trimestre 5.671. El evento de mayor notificación es IRA por virus nuevo (COVID 19) que ocupa el 86,2 %. En cuanto a los eventos notificados del grupo de inmunoprevenibles 2021 corresponde al 3,5% de la notificación del departamento, de la notificación total departamental. En 2021, Del total de casos notificados con condición final muerto, 313 (37,5%) del sexo femenino, 522 (62,5%) del sexo masculino y 2 (0,2%) casos indeterminados por el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía. La tasa de mortalidad del departamento por cada 100.000 habitantes en población general fue de 190,56; de 143,43 en el sexo femenino y 236,19 en el sexo masculino, por grupo de edad fue superior para los menores de un año y mayores de 36 años y más, La distribución de los casos de mortalidad por área de procedencia fue, 693 (82,8%) urbana, 65 (7,8%) centro poblado y 38 (4,5%) rural dispersa. La tasa de mortalidad en el área urbana fue de 217,92 y en el área rural de 0,08 por cada 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad del departamento de 189,34 por cada 100.000 habitantes fue superada por los municipios de Monterrey, Tauramena y Yopal. No se presentaron mortalidades por meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Por grupo etario/curso de vida, entre los 837 casos con condición final muerto notificados, los más afectados fueron todos los adultos mayores de 35 años y los mayores de 60 y más años/vejez, situación atribuida al evento de IRA por virus nuevo, en su mayoría del sexo masculino; concentrados en el área urbana, procedentes de todos los municipios del departamento a excepción de Sácama, la mitad notificado por Yopal, seguido por Aguazul y Villanueva con igual número de casos. La tasa de mortalidad fue inferior a la del departamento para todos los municipios excepto Yopal, Tauramena y Monterrey en población general, fue más alta para el área urbana, en la que el municipio de Recetor ocupó el primer lugar con la tasa más alta del departamento, atribuido a su dinámica poblacional, un municipio en el que la mayor concentración de su población está en el área rural de acuerdo con las proyecciones de población del DANE para 2021. Dada la situación y siguiendo los lineamientos, es necesario dar continuidad al análisis de la información relacionada con mortalidades, así como la realización de las unidades de análisis individuales, metodología utilizada para dos grandes objetivos. El primero, determinar si los casos reportados al sistema de vigilancia en salud pública, para algunos eventos de interés priorizados, cumplen con las definiciones de caso establecidas en los protocolos, a partir del análisis de los hallazgos clínicos, situación epidemiológica y ayudas diagnósticas que sean consolidados. El segundo objetivo es identificar los motivos por los cuales las personas fallecen por causas potencialmente prevenibles, que son informados para que las áreas responsables realicen acciones puntuales que minimicen el riesgo y la probabilidad de que ocurran otras muertes. En este caso, el resultado de las unidades de análisis es enunciado mediante un listado de problemas identificados que ofrecen una visión a los líderes del sistema de salud y a otros sectores en cada uno de los niveles (municipal, departamental y nacional) de las necesidades de cambio y con esto trazar una ruta para el mejoramiento de la salud. En el año 2021, se realizaron 12 comités de vigilancia epidemiológica departamentales y 41 unidades de análisis semanales, todas las semanas epidemiológicas se realiza la publicación y edición en la página de la Gobernación de Casanare subsitio Salud pública, los boletines epidemiológicos. Con relación a las asistencias técnicas realizadas, para la verificación diagnóstico, seguimiento y evaluación con su respectiva realimentación de hallazgos, acciones del sistema de vigilancia desarrolladas por los municipios de acuerdo con las condiciones generales establecidas en los lineamientos a los 19 municipios del departamento en donde el año anterior se realizaron 54 Asistencias técnicas. El cumplimiento en la notificación al sistema, así como la divulgación de la misma a través de los COVES y boletines epidemiológicos, el fortalecimiento de capacidades y las asistencias técnicas han permitido dar cumplimiento a la meta propuesta en cuenta a la operación del sistema de vigilancia en salud pública. El departamento se encuentra fortalecido y dando cumplimiento a los lineamientos, toda vez que se cuenta con el talento humano idóneo y suficiente para adelantar las acciones, así como el cumplimiento de acciones a pesar de la emergencia sanitaria nacional. Así pues, dando cumplimiento a la normatividad, el ente territorial debe propender por mantener y optimizar las acciones encaminadas al fortalecimiento de la autoridad sanitaria, siendo un componente esencial la vigilancia en salud pública, por tanto y en atención a los lineamientos nacionales se hace vital contar con recurso humano suficiente y capacitado para el correcto funcionamiento de la vigilancia epidemiológica atendiendo a lo establecido en la circular 019 de mayo de 2017. De acuerdo con lo estipulado en la normatividad, la nación, departamentos y municipios tienen la obligación de analizar la situación de salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras fuentes que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública, que orienten las acciones según los problemas. La finalidad es atender y prevenir los eventos de interés en salud pública, lograr el mantenimiento de la salud y brindar educación, información y fomento de la salud en su jurisdicción, razón por la cual el análisis del comportamiento de los eventos priorizados y de las mortalidades se constituye en un componente esencial de la vigilancia. Para este caso, y dar cumplimiento al objeto referido, se requiere los servicios de una persona natural con título profesional universitario en salud (Medicina) con título de especialización en epidemiología y experiencia profesional de cuatro (4) años de los cuales debe acreditar como mínimo de tres (3) años de experiencia relacionada (Categoría 3), quien integrará el equipo multidisciplinario

del departamento con el fin de fortalecer las capacidades básicas para la operación del sistema departamental, toda vez que no se cuenta con el talento humano suficiente para adelantar estas acciones, lo que incide en el cumplimiento de los lineamientos y normatividad vigente. Atendiendo la necesidad de la secretaria, el contratista ejecutará el objeto contractual de forma temporal e independiente, para ello dispondrá de su tiempo para la realización de las actividades. El seguimiento de la ejecución de la supervisión no supone subordinación por parte de la entidad, las metas de cumplimiento se cuantifican según los informes mensuales que el contratista deberá entregar, por lo que el plazo señalado en este estudio previó para el desarrollo del objeto contractual, será el necesario para que el contratista cumpla a cabalidad con las actividades pactadas. Teniendo en cuenta las competencias dadas al departamento de Casanare en materia de salud, tanto en la ley 715 de 2001, como en la resolución 518 del 2015, resolución 1536 de 2015 Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud PTS, la resolución 507 por medio de la cual se modifica la resolución 518 en el marco de la emergencia sanitaria COVID 19, se formula el Plan territorial de salud , contenido en 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 DE ACCIONES DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA GESTION DEL RIESGO Y DESARROLLO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE H01BPIN075 CASANARE con el Código BPIN 2021005850057; Meta de Producto Mantener la operación anual del sistema de vigilancia en salud pública, Actividad: Mantener la operación anual del sistema de vigilancia en salud pública que aporta el 6.61 % para el cumplimiento de la meta.

## 2.2 ANÁLISIS DEL SECTOR

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE ANÁLISIS DE LAS ENTIDADES ESTATALES. (Decreto 1082 de Mayo de 2015) Se deja expresa constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la Perspectiva Legal, Comercial, Financiera y Técnica. En consecuencia, de este análisis surgieron los requisitos habilitantes, los factores de selección y las obligaciones tanto de la entidad contratante, así como las obligaciones a cargo del Contratista. Lo anterior se plasma igualmente en lo explicado en la descripción de la necesidad y el conocimiento y circunstancias que la entidad tiene para contratar las actividades contempladas en el presente estudio, De conformidad con lo establecido en el acápite anterior y teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 1082 de Mayo de 2015, y el manual de guía del análisis del sector de Colombia compra eficiente en los procesos de contratación directa, se procede realizar el correspondiente análisis del sector, en los siguientes términos: 1. ASPECTO LEGAL. Constitución Política Nacional (República de Colombia, 1991) en su Artículo 1 establece a Colombia como república unitaria, descentralizada y con autonomía de las entidades territoriales. Artículo 49 establece la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del estado. Ley 10 de 1990 en el Art 4, define las competencias de las Direcciones Seccionales de Salud de obligatorio cumplimiento. Ley 100 de 1993, establece los regímenes de atención en salud para la población del territorio Nacional. Ley 715 en el Art. 43 y 44 establece esta competencia de los Departamentos y municipios en salud pública. Decreto 1082 de mayo 26 de 2015 por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública. Decreto 1011 de 2006 por el cual se reglamenta el SOGC. Decreto departamental 0051 del 2 de enero de 2020; por medio del cual se define y delega el ejercicio de funciones en materia contractual; La Gobernación de Casanare expidió el Decreto Departamental No 0344 del 27 de diciembre de 2021 por el cual se fijan los valores de referencia a tener en cuenta para el establecimiento de los honorarios que el Departamento de Casanare reconocerá en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión vigencia 2022. 2. ANÁLISIS COMERCIAL: Para desarrollar el objeto referido, se requiere los servicios de una persona natural con título profesional en el área de la salud (medicina) con título de especialización en epidemiología y experiencia profesional de cuatro (4) años de los cuales debe acreditar como mínimo de tres (3) años de experiencia relacionada (Categoría 3), en concordancia con el Decreto Departamental No 0344 del 27 de diciembre de 2021 y su parágrafo 2 artículo 4 que indica; Para efectos de contratación de servicios, se tendrá en cuenta las equivalencias establecidas en el Decreto 1083 de 2015. 3. ANÁLISIS FINANCIERO. Se deja constancia que, para llegar al costo total del Presente contrato, se tomó en cuenta el Decreto Departamental No 0344 del 27 de diciembre de 2021; Por el cual se fijan los valores de referencia a tener en cuenta para el establecimiento de los honorarios que el Departamento de Casanare

reconocerá para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, en la vigencia 2022. De igual forma la Secretaria de Salud de Casanare ha consultado el historial de contratos de esta naturaleza y se encontró que la Gobernación de Casanare solo se rige por los decretos que fijan los valores de referencia para el pago de honorarios. 4. ANÁLISIS TÉCNICO. El plan de desarrollo “ES EL TIEMPO DE CASANARE, PRODUCTIVO EQUITATIVO Y SOSTENIBLE” 2020–2023, aprobado por la Asamblea Departamental de Casanare por ordenanza 002 del 30 de mayo de 2020 y para el periodo de gobierno 2020 - 2023 y de esta manera poder dar inicio a la formulación de los respectivos proyectos para el cumplimiento de las nuevas metas. En razón de lo anterior, se deberá atender las necesidades evidentes de la comunidad Casanareña mediante la ejecución de los proyectos de inversión ya registrados en el Banco de Programas y proyectos de Inversión Departamental y de aquellas iniciativas que se alleguen en la presente vigencia en concordancia con las metas consignadas en el instrumento de planeación vigente, además articular, formular y apoyar en la formulación de los componentes de las inversiones en las fases de la etapa de pre - inversión e inversión, en concordancia con las metas establecidas en el plan de desarrollo vigente. El proyecto de inversión está registrado en el Banco de Programas y Proyectos con el código BPIN 2021005850057; denominado IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA, GESTION DEL RIESGO Y DESARROLLO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE H01BPIN075 CASANARE, Meta de Producto mantener la operación anual del sistema de vigilancia en salud pública, Actividad: Mantener la operación anual del sistema de vigilancia en salud pública que aporta el 6.61 % para el cumplimiento de la meta. 5. RIESGO: De conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de Mayo de 2015 el análisis de riesgo y la forma de mitigarlo es aplicable a la presente contratación, requisito cumplido con la elaboración de la matriz de riesgo anexa.

### **2.3 INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN**

Teniendo en cuenta la baja complejidad de las actividades a desarrollar, no se requiere de interventoría; por lo tanto, solo se efectuarán labores de supervisión, la cual será ejercida por el profesional universitario responsable de vigilancia en salud pública de la Secretaria de Salud Gobernación de Casanare, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Departamental 0205 del 03 de Septiembre de 2021, la Ley 1474 de 2011 y las demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen.

## **3. DEFINICIÓN TÉCNICA**

### **3.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR**

En Atención a las competencias territoriales en Salud pública y al comportamiento de los factores de riesgo presentes en el departamento de Casanare, con el objeto a contratar se realizará lo pertinente al monitoreo y verificación de las mortalidades de eventos de interés en salud pública priorizados que le permitan establecer el seguimiento oportuno y la asistencia técnica en la toma de decisiones en los diferentes niveles territoriales

### **3.2 ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR**

1. Realizar y entregar oportunamente dos análisis vigencia 2022 de las mortalidades de eventos priorizados que incluye todas las variables de interés de la ficha epidemiológica por curso de vida, según cronograma establecido y de acuerdo a lineamientos nacionales. 2. Realizar realimentación del comportamiento epidemiológico y detección de comportamientos inusuales de las mortalidades de eventos priorizados, incluyendo mortalidad perinatal y neonatal tardía, mortalidades por COVID y demás eventos priorizados durante las semanas epidemiológicas que incluye: presentación en el Cove y/ o unidades de análisis y reporte escrito en boletín epidemiológico. 3. Elaborar 6 Infografías según periodo epidemiológico de las mortalidades de eventos priorizados, estas deben ser entregados la semana inmediatamente siguiente a terminación del periodo para su publicación. 4.2. Realizar el proceso de clasificación de mortalidades, revisar y verificar los casos según la relación de casos remitida por INS, gestionando la consecución y realizando la revisión de historias clínicas necesaria para la clasificación. incluye la verificación de las bases de datos de mortalidades generadas por el INS con su



correspondiente realimentación. 5. Verificar la correspondencia RUAF-SIVIGILA. SIVIGILA RUAF de las mortalidades de eventos priorizados, de acuerdo a frecuencia estipulada según lineamientos nacionales y protocolos del evento. 6. Verificar y concurrir a los municipios según lineamiento técnico, la realización de las autopsias verbales en los casos definidos por el Ministerio de Salud, haciendo entrega de las mismas a la oficina de Epidemiología de la Secretaría de Salud Departamental. 7. Convocar y/o dirigir las unidades de análisis de todas las mortalidades ocurridas por los diferentes eventos de interés en salud pública priorizados, de acuerdo con los lineamientos dados por el INS, el manual de análisis de mortalidades y demás documentos de soporte. 8. Elaborar el tablero de problemas de las mortalidades de eventos priorizados de acuerdo con la información analizada y hacer la correspondiente divulgación. 9. Realizar verificación de la notificación y del sistema de información PARA MORTALIDAD MATERNA WEB, realimentar los hallazgos a las unidades notificadora y asistir a los usuarios del sistema en su operación. 10. Socializar según necesidad los protocolos de los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, mortalidad materna y metodología para la realización de unidad de análisis, con entidades territoriales y/o IPS, brindar el soporte técnico para la resolución de dudas frente a protocolos del grupo de en cada uno de los municipios del departamento. 11. Realizar investigaciones de campo, informes de situación, concurrir la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres y demás actividades relacionadas con la operación de los equipos de respuesta inmediata asumiendo la disponibilidad que se requiera, y realizar las actividades asignadas de acuerdo con los procedimientos establecidos. 12. Las demás relacionadas con el objeto contractual

### 3.3. CODIGOS PROYECTO SECTORIAL:

## 4. SOPORTE TÉCNICO Y ECONÓMICO

### 4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR

Para desarrollar el objeto referido, se requiere los servicios de una persona natural con título profesional en el área de la salud (MEDICINA) con título de especialización en epidemiología y experiencia profesional de cuatro (4) años de los cuales debe acreditar como mínimo de tres (3) años de experiencia relacionada (Categoría 3), en concordancia con el Decreto Departamental No 0344 del 27 de diciembre de 2021 y su parágrafo 2 artículo 4 que indica; Para efectos de contratación de servicios, se tendrá en cuenta las equivalencias establecidas en el Decreto 1083 de 2015.

### 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 DE ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA, GESTION DEL RIESGO Y DESARROLLO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE H01BPIN075 CASANARE registrado en SUIFP TERRITORIO con el Código BPIN 2021005850057; ; Meta de Producto Mantener la operación anual del sistema de vigilancia en salud pública, Actividad: Mantener la operación anual del sistema de vigilancia en salud pública que aporta el 6.61 % para el cumplimiento de la meta.

QUE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 32 DE LA LEY 80/93 Y DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO DEPARTAMENTAL 0205 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2021 "POR MEDIO DEL CUAL SE DEFINE Y DELEGA EL EJERCICIO DE FUNCIONES EN MATERIA CONTRACTUAL PARA EL SECTOR SALUD"; LA PROFESIONA UNIVERTARIO(A) DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD CERTIFICA QUE EN LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE NO EXISTE PERSONAL DE PLANTA SUFICIENTE PARA PRESTAR EL SERVICIO A CONTRATAR.

CEILA ELENA GUTIERREZ OROPEZA

C.C.23791341

PROFESIONAL ESPECIALIZADO(A) GRUPO TALENTO HUMANO

### 4.3 SOPORTES LEGALES

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (ARTÍCULOS 209, 298 Y 303). - LEY 80 DE OCTUBRE (28) DE 1993. - LEY 1150 DE JULIO (16) DE 2007. - LEY 1474 DE 2011. - LEY 1712 DE 2014. - DECRETO REGLAMENTARIO 1082 DE 2015. - DECRETO 019 DE 2012.

TRATADOS INTERNACIONALES

Aplica: SI ☐ NO ☐ (ver anexo)

### 4.4 SOPORTES AMBIENTALES

No se requieren soportes ambientales.

### 4.5 SOPORTES ECONÓMICOS

El presupuesto del presente estudio previo se estableció de acuerdo al Perfil, experiencia e idoneidad que se requiere para el cumplimiento de las actividades descritas, siguiendo los lineamientos establecidos en el Decreto Departamental No 0344 del 27 de diciembre de 2021; Por el cual se fijan valores de referencia a tener en cuenta para el establecimiento de los honorarios que el Departamento de Casanare reconocerá en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebre en la vigencia 2022. De acuerdo a las actividades y al perfil requerido, los honorarios se encuentran clasificados como Servicios profesionales Categoría (3), de conformidad con lo señalado en el Decreto en mención, por tanto, se determinan unos honorarios mensuales por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS (\$ 4.398.240.00) M/CTE, por un periodo de cinco (5) meses ,quince ( 15) días , tiempo estimado para el desarrollo del objeto contractual para un presupuesto total de VEINTI CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS PESOS (\$ 24.190.320,00) M/CTE. Los pagos que se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato

## 5. MODALIDAD DE SELECCIÓN

### 5.1 FUNDAMENTOS JURÍDICOS

El Departamento de Casanare conforme la necesidad antes señalada, requiere adelantar el proceso de seleccion, bajo la causal de prestacion de servicios en actividades de las cuales dependera la idoneidad y experiencia en razon a la modalidad de contratacion directa, conforme a los siguientes fundamentos juridicos: CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA El proceso de seleccion que informa el presente estudio, se soporta constitucionalmente en los articulos 209,298 Y 303 de la Constitucion Politica que establecen: 209.. "La funcion administrativa esta al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economia, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la des-centralizacion, la delegacion y la des-concentracion de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus

actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus ordenes, tendrá un control interno que se ejercera en los terminos que señale la ley". 298(..) "Los departamentos tienen autonomia para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los terminos establecidos por la Constitución. Los departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes. La ley reglamentará lo relacionado con el ejercicio de las atribuciones que la Constitución les otorga". 303 (...) "En cada uno de los departamentos habrá un Gobernador que será jefe de la administración seccional y representante legal del departamento". -Ley 80 de Octubre (28) de 1993, Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, señala en su artículo 2° define y señala a los Departamentos como una de las entidades públicas, las cuales estarán sujetas a las disposiciones de dicho estatuto. -Ley 1150 de Julio (16) de 2007, Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos, establece en su artículo 1° que dicha norma tiene por objeto introducir modificaciones en la Ley 80 de 1993, así como dictar otras disposiciones generales aplicables a toda contratación con recursos públicos. El literal h) del numeral 4° del Artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, establece que la modalidad de selección de contratación directa, proceda en los casos que se requiera la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales. -Decreto 1082 de 2015. "...Artículo 2.2.1.2.1.4.9. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita. Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. La Entidad Estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos".

## 5.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

La selección del oferente y futuro contratista se considerará teniendo en cuenta la idoneidad y la experiencia relacionada con el objeto que se pretende contratar. A su vez el contratista no debe encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar, consagradas en la constitución y la Ley.

## 5.3 JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

Se considera como factor de selección la capacidad jurídica que se demuestre para ejercer derechos y contraer obligaciones, la acreditación de la idoneidad a través de los soportes de formación que a se alleguen y la experiencia relacionada del objeto a contratar.

PROCESO	FACTOR	CONSECUENCIA	APLICA
HABILITACIÓN	CAPACIDAD JURÍDICA	HABILITA / INHABILITA	X
HABILITACIÓN	EXPERIENCIA	HABILITA / INHABILITA	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, la Gobernación identificó los siguientes riesgos dentro de la ejecución del presente contrato. (Ver anexo matriz de riesgos). Realizado el estudio y análisis de riesgos, se concluye, que no se necesitan garantías para amparar las obligaciones del contrato de prestación de servicios profesionales. En este caso y por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, para el cual no se ha establecido pago de anticipo, y los pagos se hacen mes vencido, una vez sea verificado por parte del supervisor el cumplimiento de las obligaciones y realización de las actividades a cargo del contratista para el periodo correspondiente, no se considera que exista riesgo de afectación al patrimonio del ente territorial y no se vislumbra riesgo previsible que afecte la ejecución contractual, razón por la que no se estima necesaria la exigencia de garantías. Lo anterior, con fundamento en lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, en los casos de contratación directa no es obligatoria la exigencia de garantías.

## 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
-	-	-	-

### 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 el monitoreo y verificación de las mortalidades de eventos de interés en salud pública priorizados en el Departamento de Casanare.

### 8.2 LUGAR DE EJECUCIÓN

VILLANUEVA, CHAMEZA, HATOCOROZAL, LA SALINA, MANI, MONTERREY, NUNCHIA, OROCUE, PAZ DE ARIPORO, PORE, RECETOR, SABANALARGA, SACAMA, SAN LUIS DE PALENQUE, TAMARA, TRINIDAD, YOPAL, TAURAMENA Y AGUAZUL. Con sede en Yopal (CASANARE SABANALARGA, YOPAL, VILLANUEVA, AGUAZUL, CHAMEZA, HATO COROZAL, LA SALINA, MANI, MONTERREY, NUNCHIA, OROCUE, PAZ DE ARIPORO, PORE, RECETOR, SACAMA, SAN LUIS DE PALENQUE, TAMARA, TAURAMENA, TRINIDAD)

### 8.3 FORMA DE PAGO

El valor del presente contrato se pagará mediante cinco (05) pagos mensuales vencidos por el valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS (\$ 4.398.240.00) M/CTE y un pago por un valor de DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS (\$ 2.199.120.00) previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día

en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato para un presupuesto total de VEINTI CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS PESOS (\$ 24.190.320,00) M/CTE.

8.4 TIPO CONTRATO		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
8.5 PLAZO		cinco (5) MESES quince (15) DIAS	
8.6 PRESUPUESTO OFICIAL		\$24.190.320,00	
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
JHON JAIRO ROMERO GUZMÁN C.C. 93204271 ASESOR(A)			BALMES ENRIQUE TAMAYO RODRIGUEZ C.C. 19409573 ASESOR(A)

**SONIA LISBETH LOZANO GONZALEZ**  
DIRECTOR(A) TÉCNICO SECRETARIO(A) SALUD  
(E)

**WLFRA AMADEO CASTRILLO RODRIGUEZ**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO(A) OFICINA  
JURIDICA SALUD DEPARTAMENTAL

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