ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL
BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
CERTIFICADO DE PRIORIZACIÒN
COMITÉ No 24 de 2022

LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

CERTIFICAN:

Que el proyecto denominado **FORTALECIMEINTO DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA VALLEDUPAR EN ORDEN VIGENCIA 2022** , fue registrado en el Banco de Programas y Proyectos bajo el Código **BPIN 2022200010128 y BPIM 229200010128, Valor del proyecto: $2.080.784.922, Valor priorizado: $1.864.684.922 (Autoridad Sanitaria en Orden), $92.400.000 (Salud de Poblaciones Vulnerables en Orden), $123.700.000 (Gestión Estratégica de la Salud en Orden)** , según presupuesto anexo, presentado y evaluado por **SECRETARIA LOCAL DE SALUD** , conceptuando que técnicamente, económicamente, financieramente, ambientalmente e institucionalmente, cumple con los criterios de viabilidad y elegibilidad, en virtud de lo anterior fue discutido y priorizado en el **VIGESIMO CUARTO COMITÉ DE PRIORIZACIÓN**, realizado el día 15 de julio de 2022 dentro del Plan de Desarrollo Municipal para el periodo 2020 - 2023 "VALLEDUPAR EN ORDEN", se encuentra armonizado de la siguiente manera:

Línea Estratégica 1: Vamos Pa´lante, Programa 11.1: Salud integral en orden, Meta: Implementar acciones efectivas en salud basadas en las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud, —Valledupar en Orden en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Sector: Salud y Protección Social, Programa: 1903- Inspección, vigilancia y control, Producto: servicio de implementación de estrategias para el fortalecimiento del control social de la salud.

Nota: Los cambios hechos al proyecto (valores y otros) después de emitida esta certificación, deberán ser informado oportunamente a la Oficina Asesora de Planeación Municipal (Banco de Proyectos), de lo contrario la sectorial competente será la responsable de los inconvenientes que pueda traer dichas acciones en el proceso. De igual forma se hace saber que el presente certificado **Vence el 31 de Diciembre de 2022**.

Se firma en Valledupar, Cesar el día 15 de julio de 2022

CECILIA ROSA CASTRO MARTÍNEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación Municipal

Elaboró:

ALFONSO OSPINO LARA
Profesional Especializado- Banco de Programas y Proyectos Municipal

Carrera 5 No 15-69 Teléfonos 5842400 Extensiones 339y 340
bancodeproyecto@valledupar-cesar.gov.co
Valledupar- Cesar.

Escaneado con CamSc

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

NIT. 800.098.911-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 3044
Fecha de Vencimiento 31/12/2022
Prórrogas ()
Vigencia Fiscal: 2.022 **Fecha de Expedición:** 16 sept. 2022

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPIÓN - RUBEOLA (SR) Y REALIZACIÓN DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 2022, EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2022 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR- CESAR. SEGÚN PROYECTO REGISTRADO BAJO CODIGOS BPIN 2022200010128 Y BIPIM 229200010128
Solicitante: SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 21 - 2.3.19.05.0300.01.027.2.02.02.009.0 1 - 332	91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP Salud Publica Vigencia Anterior	98.000.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	98.000.000,00

Total de Movimientos realizados al Certificado de Disponibilidad

Creacion de Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDPs)	21 - 2 3 19 05 0300 01 027 2 02 02 009 01 - 332	(+) 65,000,000.00
Adiciones de CDPs	21 - 2 3 19 05 0300 01 027 2 02 02 009 01 - 332	(+) 33,000,000.00

NUBIA CRISTINA FERIZ PEREZ
JEFE DE PRESUPUESTO

Elaboró: NFERIZ

Powered by CamScanner

VALLEDUPAR	SECRETARIA DE HACIENDA	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
COD SH-FR-024	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE CDP	V01 – 12/2015
	JEFATURA DE PRESUPUESTO	

CDP No. 3044 FECHA DE MODIFICACIÓN _____

SOLICITANTE: Holmer Enrique Jimenez

☒ CAMBIO DE OBJETO (Escriba el Nuevo Objeto)

Prestación de Servicios para la realización del monitoreo rápido de vacunación de la campaña de alta calidad de Sarampión Rubeola (SR) y realización de monitoreo rapida de vacunacion esquema regular de acuerdo a los lineamientos emitidos por el ministerio de Salud y Protección Social 2022, en la implementación del Plan territorial 2022.

☐ CAMBIO DE RUBRO (Escriba el Nuevo Código Presupuestal y Descripción)

_____

_____

☒ ADICIONAR A RUBRO PRESUPUESTAL (Escriba el Código Presupuestal)

Código presupuestal: 21-2.3.19 05.030001.027.202.02.509 01

Valor a Adicionar: $ 33.000.000

☐ REDUCIR A RUBRO PRESUPUESTAL (Escriba el Código Presupuestal)

Código presupuestal: _____

Valor a Reducir: _____

OBSERVACIÓN:

_____

_____

_____

_____

_____

FIRMA SOLICITANTE

Vo.Bo. NUBIA CRISTINA FERIZ PEREZ
JEFE DE PRESUPUESTO

Nota: para cualquier modificación se debe anexar el CDP original firmado. Sin excepción.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

3044

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SOLICITUD DE CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	VALLEDUPAR EN ORDEN

FECHA DE SOLICITUD:	**SEPTIEMBRE DE 2022**
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	**SECRETARIA DE SALUD**
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	**HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITTA**

En atención al presupuesto aprobado para la vigencia 2022, me permito solicitarle expedir un Certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LOS MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURAS, ACORDE A LOS LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI 2022 EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD AÑO 2022 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, CESAR

CLASIFICACIÓN CENTRAL DE PRODUCTOS (CPC) – DANE:
91122 – servicios de la administración pública relacionados con la salud

VALOR TOTAL:	**$ 65.000.000**

VALOR TOTAL EN LETRAS: SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE

JUSTIFICACION DEL GASTO O INVERSION: La administración en uso de las facultades conferidas en los artículos 5 y 12 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, en cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal y la importancia del Fortalecimiento Institucional en los procesos misionales de esta Sectorial.

SECTOR	19 – SALUD Y PROTECCON SOCIAL		
PROGRAMA	1905-Salud Publica		
PROYECTO DE INVERSION:	FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD PUBLICA VALLEDUPAR EN ORDEN VIGENCIA 2022.		
Código BPIN N°	2022200010128	**Código BPIM N°**	229200010128
Producto MGA	**1905027 - SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**		

NOTA: CERTIFICO QUE DICHA SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ESTA DESTINADA A INVERSION O GASTO INDISPENSABLE PARA GARANTIZAR LA OPERATIVIDAD DE ESTA SECTORIAL.

NOMBRE DEL SOLICITANTE	**HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITTA** Secretaria de Salud
AUTORIZACION PARA EL GASTO O INVERSION SR. SECRETARIO GENERAL	**LUIS ENRIQUE GALVIS NUÑEZ** Secretario General

MONITOREO I.

RECIBIDO 16 SEP 2022
10:41am

Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

NIT. 800.098.911-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 3044
Fecha de Vencimiento 31/12/2022
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.022 **Fecha de Expedición:** 16 sept. 2022

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LOS MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURAS, ACORDE A LOS LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI 2022 EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD AÑO 2022 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, CESAR. SEGÚN PROYECTO REGISTRADO BAJO CODIGOS BPIN 2022200010128 Y BIPIM 229200010128

Solicitante: SECRETARIA DED SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 21 - 2.3.19.05.0300.01.027.2.02.02.009.0 1 - 332	91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud **Recurso de la Nacion-Destinación Especifica** SGP Salud Publica Vigencia Anterior	65.000.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	65.000.000,00

NUBIA CRISTINA FERIZ PEREZ.
JEFE DE PRESUPUESTO

laboró: NFERIZ

Powered by CamScanner

ESTUDIO DE PRECIOS

La Secretaria Local de Salud, realiza el presente estudio de mercado para atender la necesidad **de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DEL MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPION/RUBEOLA (SR) Y REALIZACION DE MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION ESQUEMA REGULAR DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL 2022, EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2022 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR";** para establecer los precios de mercados, se solicitaron tres (3) cotizaciones a diferentes empresas reconocidas en esta actividad, con la finalidad de obtener un precio indicativo que sirva de fundamento a la estimación del valor del contrato que se pretende celebrar.

ITEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN N 1 MEDIVALLE IPS S.A.S	COTIZACION N2 AM ASESORIA MULTISECTORIAL	COTIZACIÓN N3 KANKUAMA IPS -I
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DEL MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPION/RUBEOLA (SR) Y REALIZACION DE MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION ESQUEMA REGULAR DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL 2022, EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2022 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR**	**$ 110.000.000**	**$ 124.000.000**	**$ 98.000.000**

Después de haber comparado los precios y analizando el costo beneficio para la entidad, se puede concluir que: La IPS –I KANKUAMA cotizó con el menor precio, **NOVENTA Y OCHO MILLONES PESOS M/CTE (98.000.000),** el cual se tendrá en cuenta en el presente proceso de contratación, para el pago del valor del contrato de conformidad con el presupuesto oficial vigencia 2022 que tiene la entidad municipal. **Nota:** cabe resaltar que las cotizaciones hacen parte del expediente contractual.

El presente soporte se elabora a los catorce (14) días de julio de 2022 en el Municipio de Valledupar (Cesar).

Atentamente;

HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITTA
Secretario Local de Salud

MEDIVALLE IPS S.A.S.

REALIZAR MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS

MUNICIPIO DE EJECUCIÒN: VALLEDUPAR

PROPUESTA BASADA EN LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES- VIGENCIA 2022

INTRODUCCIÒN

De conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, le corresponde a la Nación en el sector salud: *Art 42.1. "Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación. Art. 42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones. Art. 42.3. Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Art. 42.4. Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud."*

La Ley 1438 de 2011, en su artículo 2º, establece que "*El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población (…).".*

Por su parte, la Resolución 1841 de 2013 estableció el Plan Decenal de Salud Publica PDS 2012-2021, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011; en este se presentan diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida. De igual forma, se establecieron objetivos, metas y estrategias en 10 Dimensiones del desarrollo, siendo la dimensión "Vida saludable y Enfermedades Transmisibles" una de ellas.

El Plan Nacional de Desarrollo 2014 -2022 "Todos por un nuevo país" (adoptado por la Ley 1753 de 2015) prevé que la población debe recibir atención en el marco de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, estableciendo en el artículo 65 que: *"… Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, la articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación".*

La ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria en salud, regula el derecho fundamental a la salud y se dan otras disposiciones; y en los artículos 8 y 15 se habla de la integralidad de la prestación de los servicios de salud.

El Monitoreo rápido es una metodología recomendada para verificar de manera rápida las coberturas con base en los datos administrativos y también ayuda a orientar las actividades locales de vacunación

Esta metodología permite al supervisor ir al terreno, entrevistar a los usuarios bien sea en zona rural y urbana para indagar sobre el estado de la vacunación realizada en la población objeto del PAI.

La evaluación de coberturas de vacunación está planificada y se realiza sobre técnicas de muestreo que buscan representatividad de la población y los resultados se pueden extrapolar al universo o población de referencia de acuerdo a la metodología incluida en el lineamiento.

El Monitoreo rápido de cobertura es utilizado para la supervisión, seguimiento y evaluación del desempeño del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y de esta manera implementar planes de mejora en los servicios de vacunación.

BENEFICIOS

DEL MONITOREO

- Captar población no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de registros de vacunación, aprovechando la oportunidad para vacunarlos y actualizar los registros de vacunación.
- Identificar las razones de los niños para no estar vacunados, aclarando conceptos erróneos e identificando necesidades de reforzamiento de la educación en salud.
- Complementar el análisis de los resultados de coberturas administrativas del programa permanente y de las campañas para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.
- Verificar la situación de vacunación del programa permanente en campo para evaluar el cumplimiento de coberturas por cada EAPB presente en el municipio.
- Apoyar la toma de decisión al orientar, con información que se genera en forma inmediata, sobre donde se debe intervenir con acciones focalizadas de vacunación para alcanzar las coberturas meta.

MEDIVALLE IPS S.A.S.

JUSTIFICACIÒN

Teniendo en cuenta lineamientos nacionales emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social se realizará monitoreo rápido de coberturas, para evaluar la población objeto requerida teniendo en cuenta el cumplimiento de la metodología en cada uno de acuerdo a la muestra a efectuar por conglomerados (Lineamientos Monitoreos Rápidos de Cobertura vigencia 2022).

El municipio de Valledupar no tiene coberturas administrativas útiles en toda la población objeto evaluado de acuerdo a los indicadores presentados por lineamientos.

Teniendo en cuenta lo anterior se requiere realizar el primer monitoreo rápido de coberturas dando cumplimiento a los lineamientos PAI 2022 el cual describe en el componente de VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA – EVENTOS INMUNOPREVENIBLES ítem 10. “realizar monitoreo rápido de coberturas en el mes de julio y noviembre.

Esto para dar cumplimiento a los nuevos lineamientos emitidos por el Ministerio y la oportunidad en él cumplimiento del envió de la información para la ejecución de planes de mejoramiento que permitan el análisis y estrategias útiles en el municipio para el logro de coberturas útiles, búsquedas de susceptibles.

OBJETIVOS

Detectar la población objeto del monitoreo, mediante la visita casa a casa y la revisión de registros de vacunación.

Captación de susceptibles y actualizar los registros de vacunación

Evaluar el cumplimiento del esquema regular de vacunación obligatorio en la población objeto P.A.I. en la zona rural y urbana del Municipio de Valledupar.

Realizar monitoreo de acuerdo a nuevos lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Identificar o detectar las zonas con niveles bajos de coberturas para intervenir inmediatamente.

Capacitar y socializar los resultados a los actores responsables del Municipio (EAPB, IPS, ESE).

Estimar las coberturas de vacunación en cada uno de los biológicos

Estimar la oportunidad en la aplicación del esquema Nacional de vacunación

Estimar la proporción de vacunados por asegurador

Identificar los motivos de no vacunación que permitan desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo a la situación particular expuesta.

POBLACIÓN OBJETO
Se determinara de acuerdo a cada requerimiento exigido en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

PLANIFICACIÒN

Disposición en medio físico del mapa del municipio en cada una de sus comunas y mapa de la zona rural, estos mapas mostraran la ubicación de los barrios, comunas, centros poblados y dentro de cada uno el número de manzanas o agrupaciones; si no se cuenta con direcciones se ubicara por puntos estratégicos fácil de ubicar como ríos, tiendas, iglesias, supermercados, entre otros que permitan servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

En el mapa se delimitaran las manzanas o conglomerados a evaluar para lograr excluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas donde se evidencie que no viven niños.

Por cada conglomerado se obtendrá una muestra asignados a cada monitoreo según lineamientos y metodología definida.

La Selección del número otorgado de manzanas o conglomerados al azar, se realizará según las indicaciones descritas en los lineamientos.

Técnica de muestreo

En el municipio de Valledupar se asignara la población a encuestar con base en la meta programática total del municipio.

Teniendo en cuenta los requerimiento del Ministerio.

LOGISTICA

INSUMOS
Vehículos para supervisión y traslado de los equipos a zona rural.
Refrigerios
Almuerzos
Difusión del monitoreo por medio de líderes comunitarios
Papelería (formato de encuesta)
Lápiz, borrador y sacapuntas, planilleros y demás insumos
Mapas

RECURSO HUMANO

Para la realización de este monitoreo se necesitara de:

RECURSO HUMANO
Coordinador de supervisores
Supervisores
Encuestadores (Auxiliares de enfermería y/o personal de salud capacitado y evaluado para realizar monitoreos de coberturas
Líderes Comunitarios
Digitadores

Los equipos estarán distribuidos así:

Un coordinador encargado del acompañamiento, programación análisis, socialización de los monitoreos

Un (1) Supervisor por cada comuna y en cada zona rural.

Un (1) encuestador por cada conglomerado, un (1) Líder por cada comuna.

En cuanto a los vacunadores se solicitara el apoyo a las diferentes IPS, EAPB, que cuentan con la contratación de este recurso humano para que apoyen en el Monitoreo con la vacunación de susceptibles teniendo en cuenta su población dentro del Municipio

Los digitadores estarán en el punto concertado de encuentro para el ingreso de la información.

Punto de encuentro: De acuerdo a concertación con el equipo.

CAPACITACIÓN

Se realizara por parte del coordinador y supervisores según cronograma, está planificado teórico – práctico con una duración de cinco días para cada uno de los monitoreos.

Los formatos a utilizar serán los incluidos en el lineamiento de monitoreo rápido de coberturas.

ENTREGA DE RESULTADOS

Se realizara la entrega de los resultados del Monitoreo Rápido de Coberturas evaluación de esquema regular y búsqueda activa institucional y comunitaria en reunión comité PAI y EAPB adscritas al municipio el día concertado con la Secretaria de Salud Municipal, previo análisis de las bases de datos y calidad del dato. Informe cualitativo de acuerdo a los indicadores

SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS E INFORME

Los resultados del monitoreo de la Monitoreo de Coberturas de Vacunación Monitoreo municipal, se presentaran en el nivel municipal y departamental con el propósito fundamental de analizar los resultados de coberturas en el municipio y departamento.

MEDIVALLE IPS S.A.S.

PROPUESTA ECONOMICA

Para la elaboración del monitore de coberturas se propone un Presupuesto de Ciento Diez Millones de pesos. ($ 110.000.000.oo).Teniendo en cuenta que incluirá los elementos básicos como lo son:

1. Evaluación de esquema regular o lo requerido en los lineamientos de cada monitoreo
2. Evaluación de Búsqueda de susceptibles.
3. Programación acogida de acuerdo a la metodología del monitoreo.
4. Y las demás requeridas que estén directamente relacionadas para la ejecución de los monitoreos

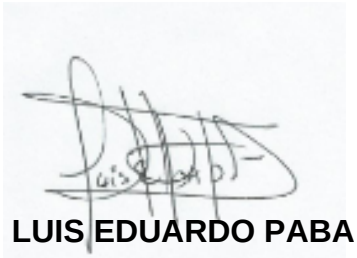
DESCRIPCION DEL PROCESO DE EJECUCION PARA CADA MONITOREO	VALOR
ETAPA PLANEACION (CARACTERIZACION, SELECCIÓN DE CONGLOMERADOS, MAPEO)	33.000.000,00
ETAPA DE COORDINACION, CAPACITACION	12.000.000,00
ETAPA DE REALIZACION DE MONITOREO	50.000.000,00
ETAPA DE ANALISIS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL MONITOREO	15.000.000,00
TOTAL	110.000.000,00

TIEMPO: Efectuar en el mes de noviembre de 2022, monitoreo rápido de cobertura de vacunación en zona urbana y rural del municipio. Realizar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones, según hallazgos identificados y enviar el informe a nivel Departamental al 10 diciembre de 2022.

ANTICIPO: Para la ejecución de esta propuesta se hace necesario que el contratante realice el 50% del anticipo correspondiente al total del costo del monitoreo para realizar cada proceso de ejecución y cronograma para el desarrollo de las actividades.

Estaremos siempre dispuestos a brindarles mayor información

Atentamente,



LUIS EDUARDO PABA AROCA
REPRESENTANTE LEGAL
MEDIVALLE IPS

PROPUESTA

LINEAMIENTO DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPIÓN/ RUBEOLA (SR)

MUNICIPIO DE EJECUCIÒN: VALLEDUPAR - CESAR

BASADO EN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÒN SOCIAL /INS - VIGENCIA 2022

Dirección: Manzana 57, casa #2, Garupal etapa 1
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfono: 3173761315 / 3183729948
Valledupar - Cesar

INTRODUCCIÒN

Toda campaña de seguimiento debe concluir con una evaluación detallada de la cobertura alcanzada en cada municipio; esto incluye el análisis de los datos administrativos de los niños vacunados y la información recopilada mediante la realización de monitoreo rápido de vacunación (MRV) casa por casa. Ese análisis es realizado por el equipo municipal, con el acompañamiento del nivel departamental/distrital y nacional, con la finalidad de verificar si alcanzó la meta de ≥95% de cobertura de la Campaña de Vacunación de Alta calidad de Sarampión (CVS) en cada uno de los municipios del país.

Los MRV darán evidencia de la ausencia de niños no vacunados en un ámbito determinado monitoreadas con énfasis en las (localidades, comunas, barrios, sectores, zonas, entre otros.) de alto riesgo para la importación del virus del sarampión y la rubéola.

La experiencia de eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas ha demostrado que, dada la elevada densidad poblacional y la dinámica de los movimientos de personas en los países, la probabilidad de importación de virus por el ingreso de viajeros internacionales está siempre presente. Debido a la elevada transmisibilidad del virus de sarampión, la existencia de grupos de susceptibles en los países, lo que pone en riesgo la sostenibilidad de la eliminación.

El acúmulo de población susceptible está determinado por tres condiciones esenciales. La primera es que la vacuna contra el sarampión y la rubéola no es 100% efectiva, reportando rangos de efectividad de entre el 90 al 97% (4, 5,6). Por lo tanto, algunos niños vacunados no responden a la primera dosis de la vacuna. En segundo lugar, la cobertura de vacunación no siempre alcanza el 95% esperado, y puede existir población susceptible al interior de los países. En tercer lugar, existe un grupo de niños no elegibles para la vacunación que son los menores de un año, que no tienen anticuerpos maternos para responder a la infección por el virus. Por ello, es necesario verificar que la cobertura sea homogénea, garantizando una gestión efectiva del programa de vacunación que evite el acúmulo de cohortes no vacunadas y procure eliminar las barreras de acceso geográfico o cultural, la renuencia de grupos específicos debido a diferentes creencias, motivos religiosos, por carencia de información o manejo de conceptos erróneos.

Colombia, para mantener la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola, además de la vacunación de rutina con SRP1 al año de edad y la aplicación de SRP2 a

los 5 años, realizo la Campaña de Vacunación de Alta Calidad de Sarampión (CVS), estimando el acumulo de niños susceptibles de 1 a 10 años de edad, el cual se aproxima al número de niños en una cohorte de recién nacidos. En cumplimiento a las recomendaciones emanadas del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de la OPS en las reuniones XIV (año 2000), XVII (año 2006) y XVIII (año 2009), y el informe de visita al país de la Comisión de Recertificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita de OPS realizada en el 2019 y el seguimiento de las acciones del control de brote de Sarampión en Colombia (2018-2019) en febrero de 2020, se comprometió a realizar la CVS conceptualizada como una estrategia más eficiente para captar a los “no vacunados” e inmunizar a todos los niños que no respondieron a la primera dosis de vacuna, en un periodo de tiempo más corto.

JUSTIFICACIÒN

La realización del monitoreo de coberturas nos sirve para:

- Verificar el logro de cobertura de SR/SRP ≥ 95% homogénea en aquellos sectores o zonas de las localidades, comunas, barrios, entre otros, monitoreadas del municipio; ya que una CVS se ejecuta para alcanzar el nivel de inmunidad requerido para mantener la eliminación de los virus altamente transmisibles.

- Comprobar la calidad de la cobertura administrativa, ya que puede presentar sesgos en relación a la existencia de problemas de sobre o sub estimación de la población tanto en el numerador (población vacunada) y en el denominador (población meta total).

- Facilitar la captación de niños no vacunados, aportando información para reorientar las tácticas de vacunación de la CVS, al identificar motivos de no vacunación relacionados con barreras de acceso en el servicio de salud, en la familia y en la comunidad.

Dirección: Manzana 57, casa #2, Garupal etapa 1
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfono: 3173761315 / 3183729948
Valledupar - Cesar

OBJETIVOS

GENERAL

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo de la CVS, en el municipio, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

ESPECIFICOS

Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos.

Determinar las zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de Salud IPS) /municipio, con cobertura de vacunación

Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas de la CVS y del programa de rutina.

Complementar el análisis de cobertura administrativa de la CVS, para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.

Analizar los resultados del MRV en zonas, sectores o áreas del ES/municipio intervenido para determinar si están adecuadamente o no vacunadas, para establecimiento de plan de contingencia de inmediato y la priorización de las áreas de riesgo para orientar las tácticas de vacunación en el nivel operativo.

Verificar el estado de vacunación de la población objetivo de CVS en relaciona primeras y segundas dosis de SRP, en las zonas, sectores, áreas intervenidas del ES/municipio.

Identificar los bolsones de población susceptible por ES/municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación durante la CVS, control de un brote por importación y programa de rutina.

Dirección: Manzana 57, casa #2, Garupal etapa 1
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfono: 3173761315 / 3183729948
Valledupar - Cesar

METODOLOGÍA

LINEAMIENTO DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPIÒN DE SARAMPIÓN/ RUBEOLA (SR)

TIPO DE MRV SE REALIZA DURANTE LA CVS •

Durante la CVS, los MRV se realizarán en tres momentos:

Monitoreo diario (durante la ejecución de la CVS) : Lo realiza el supervisor del MRV al finalizar el día, monitoreando el sector o localidades cubiertas por las brigadas de vacunación. Se orienta a:

• Identificar a los no vacunados
• Evaluar la calidad del trabajo de las brigadas de vacunación y
• Comprobar la efectividad de las tácticas de vacunación utilizadas por cada brigada.

Monitoreo intermedio: Lo realiza el ES/municipio, distrito, departamento cuando:

• Se finalizo la vacunación de todas las localidades del área de responsabilidad del ES según la micro planificación
• Identificación de las localidades que de acuerdo a la micro planificación no alcanzaron coberturas ≥95 y
• Se realizaron MRV diarios y se aceptó la localidad como vacunada.

Monitoreo final: Se realizará por un evaluador externo aplica para municipios que: o Presentaron brote de sarampión 2018-2019, o Clasificados de alto riesgo para la importación del sarampión según Témplate y, o Clasificados de alto riesgo por cohorte de población susceptible para la diseminación de virus. (Figura 1).

para realizar los MRV - BAC, durante CVS se tendrá en cuenta y se dispondrá de:

La información organizada y sistematizada para la planificación y ejecución de los MRV, siendo básico la siguiente:

• Distribución de áreas geográficas, sectores, zonas, barrios según área de responsabilidad programática del municipio

• Listado de los ES por municipio

• Mapas y croquis de los barrios por manzanas de cada ES del municipio.

• Población por municipio y por ES

• Bajas coberturas de vacunación SPR1/SRP2, por grupo de edad, edad simple y tasa de deserción mayor SRP1/Pentavalente mayor al 5% por ES y municipio.

• Listado de ES y municipio con silencio epidemiológico sin notificación de casos sospechosos en las últimas 26 a 52 semanas.

• Listado de localidades de riesgo por ES/municipio (Fronterizo con alto tránsito de población, culturales o socioeconómicas, fronterizos con alta circulación, zonas densamente pobladas con asentamientos periféricos urbanos, alto flujo turístico, barrios marginales, comunidades indígenas (aeropuertos, hoteles), zonas de baja densidad poblacional o aisladas, población indígena y alta actividad comercial; ferias, mercados, centros comerciales, o localidades con desarrollo industrial

• Localidades con grupos de población religiosos o anti vacunas.

• Reunión de coordinación y apoyo con el coordinador(a) PAI Municipal y/o con el Coordinador(a) de la ESE Municipal y con el Líder de autoridad Sanitaria Municipal.

.

Dirección: Manzana 57, casa #2, Garupal etapa 1
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfono: 3173761315 / 3183729948
Valledupar - Cesar

LOGISTICA

INSUMOS
Vehículos para supervisión y traslado de los equipos a zona urbana y rural.
Refrigerios
Almuerzos
Difusión del monitoreo por medio de líderes comunitarios, radio, perifoneo
Papelería (formato de encuesta)
Kit de trabajo incluye: planillero, Lápiz, borrador y sacapuntas
Mapas del municipio

RECURSO HUMANO

Para la realización de este monitoreo se necesitará de:

RECURSO HUMANO	CANTIDAD
Supervisores profesionales en servicios de salud.	**35**
Encuestadores (Auxiliares de enfermería y/o personal de salud capacitado y evaluado para realizar monitoreos de coberturas	**140**
Digitadores	**17**
Analista del dato (profesional especializado con experiencia en monitoreo auditor y/o epidemiólogo)	**16**

Dirección: Manzana 57, casa #2, Garupal etapa 1
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfono: 3173761315 / 3183729948
Valledupar - Cesar

Se solicitará el acompañamiento de las diferentes IPS, EAPB, que cuentan con la contratación para la toma de decisiones ante las coberturas obtenidas en su población dentro del Municipio

Punto de encuentro: De acuerdo a concertación con el equipo.

CAPACITACIÓN

Se realizará por parte del equipo según cronograma y será teórico practica tanto para monitores SR.

Los formatos a utilizar serán los incluidos en el lineamiento de monitoreo rápido de coberturas.

ENTREGA DE RESULTADOS

Se realizará la entrega de los resultados del Monitoreo en reunión comité PAI y EAPB adscritas al municipio el día concertado con la Secretaria de Salud Municipal, previo análisis de las bases de datos y calidad del dato. Informe cualitativo.

1.- Realizar encuestas de coberturas dando cumplimiento a los lineamientos nacionales.

2.-Contar con un equipo de profesionales y técnicos que supervisen la aplicación de la encuesta y el correcto diligenciamiento de los formatos durante y posterior a la realización de la evaluación de coberturas e identificar los errores de los mismos.

3.-Recepcionar, revisar y consolidar las encuestas de coberturas y análisis de la información y resultado de la evaluación de coberturas del municipio.

4.-Desarrollar por medio de encuestadores, las actividades operativas de la encuesta dando cumplimiento al lineamiento establecido por el MPS y la transcripción de datos registrados en los carnés.

5.- Realizar por medio de los canalizadores, perifoneo, cuñas radiales, la búsqueda de la población objeto de la encuesta como apoyo al personal encuestador, con el fin de hacer más ágil el proceso.

6.-Ingresar la información a la base de datos partiendo de los instrumentos de recolección de datos.

7.- Revisar la calidad de la información en la base de datos para generar los reportes de salida.

8.- Evaluar y verificar el cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio en la población objeto PAI de acuerdo a la muestra asignada para Valledupar Cesar.

9- Identificar las zonas con niveles bajos de coberturas para intervenir en mejorar los resultados.

10.-Capacitar a los actores responsables del Municipio Valledupar Cesar, EAPB, IPS, ESE.

11.-Presentar el resultado de la encuesta de cobertura en cada uno de los biológicos al ente territorial y generar un proceso de retroalimentación mostrando los resultados a las distintas EPS, IPS y ESE.

12.- Evaluar la proporción de vacunados por asegurador.

13.-Identificar los motivos de no vacunación que permiten desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo a la situación particular expuesta.

14.-Contar con los insumos necesarios para la ejecución de la encuesta de cobertura como el talento humano, transporte y todo lo necesario para el buen desempeño de sus obligaciones.

15.- Capacitar y entrenar previamente a los encuestadores y supervisores.

16.-Permitir el acompañamiento de ente territorial para la revisión de la base de datos previamente antes de la revisión del informe final de los dos monitoreos y la Búsqueda activa comunitaria

17.-Elaborar y presentar el informe final de la ejecución con los resultados de la encuesta de cobertura de SR

18.-Presentar el plan de trabajo operativo en el cual explique detalladamente como va a desarrollar en trabajo de encuesta de cobertura.

PROPUESTA ECONOMICA

Para la ejecución de la propuesta se requiere:

1. Valor: Ciento Veinticuatro Millones de pesos. $ 124.000. 000.oo. los cuáles serán distribuidos de acuerdo a cada etapa de ejecución

DESCRIPCION DEL PROCESO DE EJECUCION	VALOR
ETAPA PREPARATORIA Y DE EJECUCION	35.000.000,00
ETAPA DE COORDINACION, CAPACITACION	7.000.000,00
ETAPA DE REALIZACION DE MONITOREO	65.000.000,00
ETAPA DE ANALISIS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL MONITOREO – RETROALIMENTACION	17.000.000,00
TOTAL	124.000.000,00

2. **Plazo:** 45 días calendario, para el desarrollo de las siguientes actividades

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

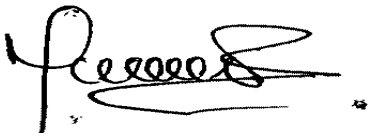
TIEMPO DE EJECUCION	ACTIVIDAD
Del 5 nov. al 12 de nov.	Monitoreo Sarampión Rubeola
Del 13 nov. al 19 de nov.	Capacitación Monitoreo planeación.
Del 21 nov. al 25 de nov.	Realización monitoreo zona rural y urbana
Del 26 nov. al 05 de dic.	Tabulación y Análisis
Del 05 dic. al 15 de dic.	Elaboración de informe, Socialización y presentación de resultados, Plan de Acción

Dirección: Manzana 57, casa #2, Garupal etapa 1
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfono: 3173761315 / 3183729948
Valledupar - Cesar

ANTICIPO: Para la ejecución de esta propuesta se hace necesario que el contratante realice el anticipo correspondiente para realizar cada proceso de ejecución y cronograma para el desarrollo de las actividades.

Estaremos siempre dispuestos a brindarles mayor información

Atentamente,



MILAGROS OJEDA BRITO
SOLUCIONES TOTAL C& M S.A.S
Representante Legal

Dirección: Manzana 57, casa #2, Garupal etapa 1
Correo: mojedabrito@hotmail.com
Teléfono: 3173761315 / 3183729948
Valledupar - Cesar

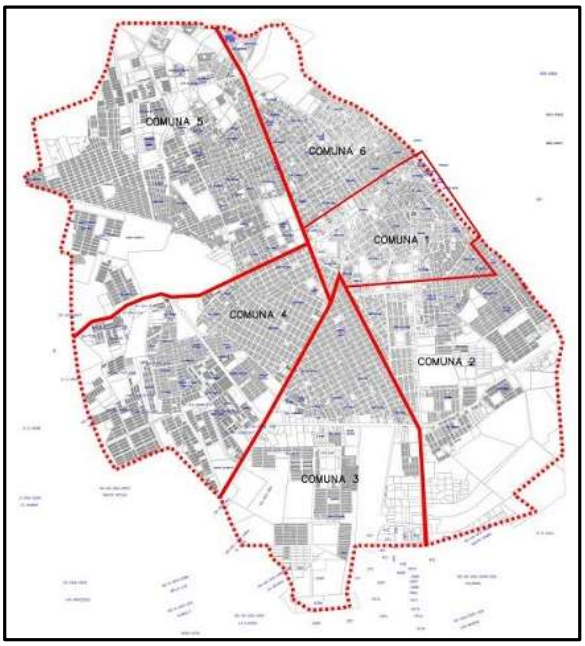
PROPUESTA

REALIZACION DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPIÓN/ RUBEOLA (SR)

Y

REALIZACION DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR DE ACUERDO A LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL 2022

MUNICIPIO DE EJECUCIÒN: VALLEDUPAR - CESAR



BASADO EN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÒN SOCIAL /INS - VIGENCIA 2022

INTRODUCCIÒN

Toda campaña de seguimiento debe concluir con una evaluación detallada de la cobertura alcanzada en cada municipio; esto incluye el análisis de los datos administrativos de los niños vacunados y la información recopilada mediante la realización de monitoreo rápido de vacunación (MRV) casa por casa. Ese análisis es realizado por el equipo municipal, con el seguimiento del nivel departamental/distrital y nacional, con la finalidad de verificar si alcanzó la meta de ≥95% de cobertura de la Campaña de Vacunación de Alta calidad de Sarampión (CVS) en cada uno de los municipios del país.

Los MRV darán evidencia de la ausencia de niños no vacunados en un ámbito determinado monitoreadas con énfasis en las (localidades, comunas, barrios, sectores, zonas, entre otros.) de alto riesgo para la importación del virus del sarampión y la rubéola.

La experiencia de eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas ha demostrado que, dada la elevada densidad poblacional y la dinámica de los movimientos de personas en los países, la probabilidad de importación de virus por el ingreso de viajeros internacionales está siempre presente. Debido a la elevada transmisibilidad del virus de sarampión, la existencia de grupos de susceptibles en los países, lo que pone en riesgo la sostenibilidad de la eliminación.

El acúmulo de población susceptible está determinado por tres condiciones esenciales. La primera es que la vacuna contra el sarampión y la rubéola no es 100% efectiva, reportando rangos de efectividad de entre el 90 al 97% (4, 5,6). Por lo tanto, algunos niños vacunados no responden a la primera dosis de la vacuna.

En segundo lugar, la cobertura de vacunación no siempre alcanza el 95% esperado, y puede existir población susceptible al interior de los países.

En tercer lugar, existe un grupo de niños no elegibles para la vacunación que son los menores de un año, que no tienen anticuerpos maternos para responder a la infección por el virus. Por ello, es necesario verificar que la cobertura sea homogénea, garantizando una gestión efectiva del programa de vacunación que evite el acúmulo de cohortes no vacunadas y procure eliminar las barreras de acceso geográfico o cultural, la renuencia de grupos específicos debido a diferentes creencias, motivos religiosos, por carencia de información o manejo de conceptos erróneos.

Colombia, para mantener la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola, además de la vacunación de rutina con SRP1 al año de edad y la aplicación de SRP2 a los 5 años, realizo la Campaña de Vacunación de Alta Calidad de Sarampión (CVS), estimando el acumulo de niños susceptibles de 1 a 10 años de edad, el cual se aproxima

al número de niños en una cohorte de recién nacidos. En cumplimiento a las recomendaciones emanadas del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de la OPS en las reuniones XIV (año 2000), XVII (año 2006) y XVIII (año 2009), y el informe de visita al país de la Comisión de Recertificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita de OPS realizada en el 2019 y el seguimiento de las acciones del control de brote de Sarampión en Colombia (2018-2019) en febrero de 2020, se comprometió a realizar la CVS conceptualizada como una estrategia más eficiente para captar a los “no vacunados” e inmunizar a todos los niños que no respondieron a la primera dosis de vacuna, en un periodo de tiempo más corto.

Coberturas de vacunación de acuerdo a población proyectada

Municipios	Población objeto CVS - SR	Total dosis aplicadas hasta las 75 Semanas	% Avance Semanal (100%)	% Avance Meta Total	Total Dosis pendientes por Aplicar
Valledupar	93.478	69.717	**74,6%**	74,6%	23.761

Coberturas de SR por grupo poblacional

NOMBRE MUNICIPIO	Total Población objeto CVS - SR	TOTAL DOSIS APLICADAS DE SR DE 2 A 11 AÑOS	Nº Dosis pendientes del total de la meta a	% Avance Poblacion 2 años	% Avance Poblacion 3 años	% Avance Poblacion 4 años	% Avance Poblacion 5 años	% Avance Poblacion 6 años	% Avance Poblacion 7 años	% Avance Poblacion 8 años	% Avance Poblacion 9 años	% Avance Poblacion 10 años	% Avance Poblacion 11 años	% Avance TOTAL POBLACION
Valledupar	**93.478**	**70.693**	**22.785**	64%	75%	71%	71%	68%	71%	73%	85%	85%	98%	**76%**

JUSTIFICACIÒN

En el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (2012 – 2021) – (2022 – 2031)se establecieron objetivos, metas y estrategias en 10 dimensiones del desarrollo, siendo la dimensión “Vida saludable y Enfermedades Transmisibles” una de ellas, y, dentro de la cual se definió como uno de sus componentes las Enfermedades Inmunoprevenibles, cuyo objetivo es: “Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna” para lograrlo traza un conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias y se propende por las siguientes metas:

• A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.

• A 2021, mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, y consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo b, diarreas por Rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza.

• A 2021, sistematizar y automatizar los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en todo el territorio nacional

• Resolución 518 de 2015 da disposiciones en Gestión de la Salud Pública y directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC • Resolución 1536 de 2015 dispone el proceso de planeación integral para la salud a cargo del gobierno nacional y de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal.

El esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo al día de hoy 21 vacunas que protegen contra 26 enfermedades, las cuales son aplicadas de manera gratuita a las diferentes poblaciones objeto residentes en todo el territorio nacional, entre las cuales se encuentran: niños y niñas de cero a cinco años, niñas a partir de los 9 años, mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años, gestantes, población susceptible para fiebre amarilla residente o viajera de 1 a 59 años, población adulta de 60 y más años.

Por otra parte, en el marco del plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, el Ministerio ha realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que han permitido fortalecer la gestión de la salud pública garantizando el esquema nacional de vacunación de manera gratuita a la población migrante objeto del programa, independientemente de su estatus migratorio en todo el territorio nacional, con el fin de disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades prevenibles por vacunas en la población Colombiana y extranjera residente en el país. De igual manera, para dar cumplimiento a los

compromisos desde el nivel nacional el programa se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación a través del proyecto de inversión "IMPLEMENTACION DE ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES –PAI NACIONAL" BPIN 2018011000202, vigente hasta el año 2022, cuyo propósito es aumentar la protección de la población colombiana ante la presencia de enfermedades inmunoprevenibles cuyos objetivos; el primero, enfocado en mejorar la oportunidad y la disponibilidad de los biológicos y el segundo en mejorar la operación del programa. Para el logro de las metas del PDSP 2012 – 2021, el Ministerio ha garantizado el suministro de insumos y biológicos, y ha fortalecido estos componentes del PAI, entre los cuales se encuentran, red de frío, sistema de información, gestión de insumos y vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación. Desde el PAI durante el proceso de formulación, transición e implementación del PDSP 2022-2031, se realizará el acompañamiento respectivo para la inclusión de las metas necesarias para mantener y fortalecer las coberturas de vacunación en el país, aportando de esta manera el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y el fortalecimiento de las capacidades de los actores implicados en los procesos de vacunación, entre otros.

Durante los años 2020 y 2021, la situación epidemiológica y la Emergencia Sanitaria por la pandemia de la nueva variante SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), ha afectado los logros de los indicadores del programa, alcanzando coberturas de vacunación por debajo de la meta esperada.

El PAI se enfrenta a grandes retos durante la vigencia 2022.

✓ Culminar la Campaña de Vacunación de Seguimiento de Alta Calidad (CVS) en el marco de la sostenibilidad del plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita

✓ Dentro de las estrategias de apoyo para que las entidades territoriales Municipales puedan evaluar sus metas en vacunación con la realización de Los Monitoreo de Coberturas de vacunación para dar respuesta a los metas planteados en el (PDSP) teniendo en cuenta los siguientes ítems:

- Citado de los Lineamientos PAI 2022 en su página 26 **Actividades de estricto Cumplimiento.** Realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores, en el mes de mayo y según metodología dada por el MSPS, que sirva para tomar decisiones oportunas e inmediatas según los resultados. Posterior a esta actividad se debió enviar el informe con matriz de consolidación a nivel nacional, entre el 1 y el 17 de junio de 2022, a Jpalacios@minsalud.gov.co y a cada referente nacional. (Las EAPB deben participar con el talento humano contratado o su propia red). Fechas que fueron incumplidas por: No disponibilidad de Vacunas de Sarampión /Rubeola y situaciones de logística y por no lograr el apoyo por parte de las EAPB/IPS del municipio de Valledupar.

- Verificar el logro de cobertura de SR/SRP ≥ 95% homogénea en aquellos sectores o zonas de las localidades, comunas, barrios, entre otros, monitoreadas del municipio; ya que una CVS se ejecuta para alcanzar el nivel de inmunidad requerido para mantener la eliminación de los virus altamente transmisibles.

- Comprobar la calidad de la cobertura administrativa, ya que puede presentar sesgos en relación a la existencia de problemas de sobre o sub estimación de la población tanto en el numerador (población vacunada) y en el denominador (población meta total).

- Facilitar la captación de niños no vacunados, aportando información para reorientar las tácticas de vacunación de la CVS y de Esquema Regular, al identificar motivos de no vacunación relacionados con barreras de acceso en el servicio de salud, en la familia y en la comunidad.

De acuerdo a lo anterior el municipio de Valledupar no cumple coberturas de vacunación para esquema regular ni para Sarampión Rubeola por lo que se requiere La evaluación de coberturas de vacunación de manera planificada con las técnicas de muestreo que buscan representatividad de la población de acuerdo a la metodología incluida en el lineamiento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social

OBJETIVOS

GENERAL

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo de la CVS, en el municipio, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

Garantizar el desarrollo del monitoreo rápidos de cobertura para esquema regular acorde a los Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones – PAI 2022

ESPECIFICOS

Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos, tanto para esquema regular como para Sarampión – Rubeola

Determinar las zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de Salud IPS) /municipio, con cobertura de vacunación

Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas de la CVS y del programa de esquema regular.

Complementar el análisis de cobertura administrativa de la CVS y esquema regular para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.

Analizar los resultados del MRV en zonas, sectores o áreas del ES/municipio intervenido para determinar si están adecuadamente o no vacunadas, para establecimiento de plan de contingencia de inmediato y la priorización de las áreas de riesgo para orientar las tácticas de vacunación en el nivel operativo.

Verificar el estado de vacunación de la población objetivo de CVS en relaciona primeras y segundas dosis de SRP, en las zonas, sectores, áreas intervenidas del ES/municipio.

Identificar los bolsones de población susceptible por ES/municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación durante la CVS, control de un brote por importación y programa de rutina.

Comprobar la calidad de la cobertura administrativa, ya que puede presentar sesgos en relación a la existencia de problemas de sobre o sub estimación de la población tanto en el numerador (población vacunada) y en el denominador (población meta total).

Facilitar la captación de niños no vacunados, aportando información para reorientar las tácticas de vacunación de la CVS, esquema regular, al identificar motivos de no vacunación relacionados con barreras de acceso en el servicio de salud, en la familia y en la comunidad

Con apoyo de las IPS Vacunadoras y EAPB acompañantes durante el MRCV vacunar al 100% de los niños y niñas que se encuentren susceptibles al momento de la encuesta vacunal para esquema regular y Sarampión Rubeola

PASOS DEL MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN (MRV)

El MRV, es la herramienta que complementa el análisis de la cobertura administrativa que evalúa la eficacia y eficiencia de las estrategias y tácticas de vacunación establecidas para captar a la población. Los pasos del MRV comprende la planificación, ejecución, análisis, divulgación para la toma de decisiones (Figura 2)

Figura 2. Pasos del MRV



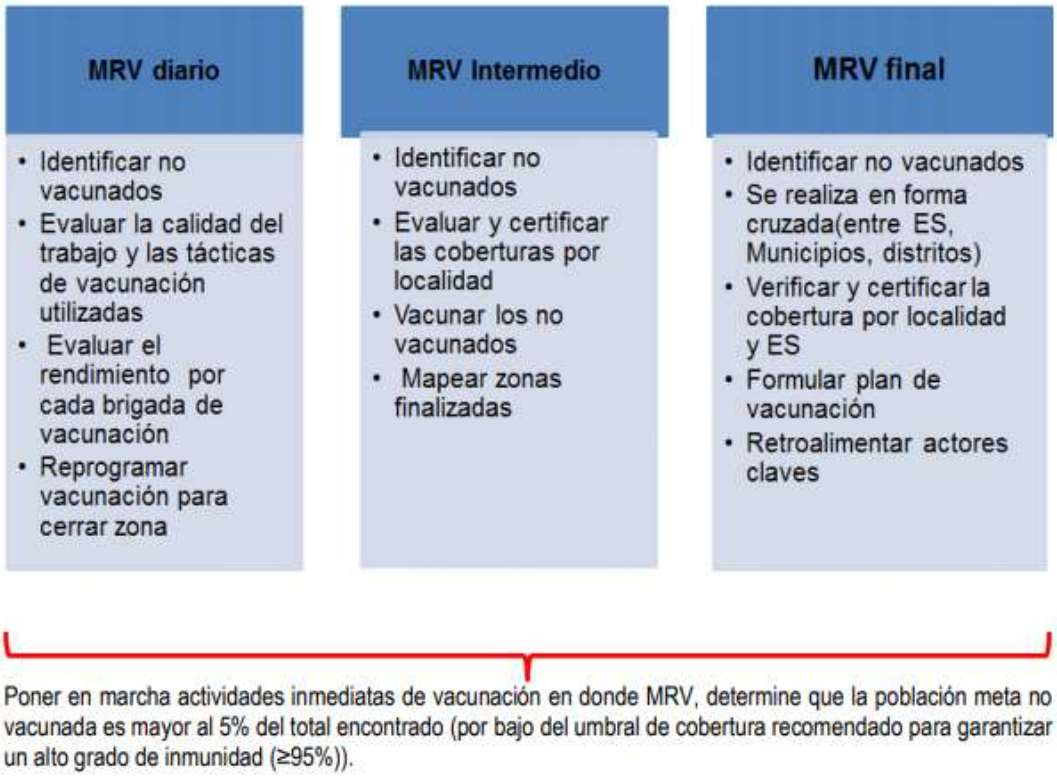
METODOLOGÍA MRC SR

LINEAMIENTO DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPIÓN/ RUBEOLA (SR) – 2022

TIPO DE MRV QUE SE REALIZARÁ PARA LA CVS •

Monitoreo final: Que aplica para municipios que presentaron brote de sarampión 2018-2019, o Clasificados de alto riesgo para la importación del sarampión según Témplate y, o Clasificados de alto riesgo por cohorte de población susceptible para la diseminación de virus. (Figura 1)

Figura 1. Tipos de MRV en la CVS, Colombia, 2020.



para realizar los MRV para esquema regular y SR se tendrá en cuenta y se dispondrá de:

La información organizada y sistematizada para la planificación y ejecución de los MRV, siendo básico la siguiente:

• Distribución de áreas geográficas, sectores, zonas, barrios según área de responsabilidad programática del municipio

• Listado de los ES por municipio

• Mapas y croquis de los barrios por manzanas de cada ES del municipio.

• Población por municipio y por ES

• Bajas coberturas de vacunación SPR1/SRP2, por grupo de edad, edad simple y tasa de deserción mayor SRP1/Pentavalente mayor al 5% por ES y municipio.

• Listado de localidades de riesgo por ES/municipio (Fronterizo con alto tránsito de población, culturales o socioeconómicas, fronterizos con alta circulación, zonas densamente pobladas con asentamientos periféricos urbanos, alto flujo turístico, barrios marginales, comunidades indígenas (aeropuertos, hoteles), zonas de baja densidad poblacional o aisladas, población indígena y alta actividad comercial; ferias, mercados, centros comerciales, o localidades con desarrollo industrial

• Localidades con grupos de población religiosos o anti vacunas.

• Reunión de coordinación y apoyo con el coordinador(a) PAI Municipal y/o con el Coordinador(a) de la ESE Municipal y con el Líder de autoridad Sanitaria Municipal.

CAPACITACION DE ESQUEMASR

Se realizará según la siguiente temática:

1. Encuestadores y supervisores:
- Lineamientos
- Formato de encuesta MRV
- Esquema de Vacunación regular y SR

Fecha: A Definir de acuerdo a concertación del plan de acción

2. Vacunadores:
    - Lineamientos
    - Esquema de Vacunación

Fecha: A Definir de acuerdo a concertación del plan de acción

3. Digitadores:
    - Llenado de base de datos del consolidado
    - Análisis de la calidad del dato

Fecha: A Definir.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Difusión por redes sociales
- Difusión por cuñas radiales
- Concertación con líderes comunitarios

FECHA PROYECTADA PARA LA REALIZACIÓN DEL MONITOREO: Ultima semana del mes de noviembre de acuerdo a pan de acción concertado con el ente municipal.

ENTREGA DE RESULTADOS

Se realizará la entrega de la socialización de resultados de acuerdo a concertación del plan de acción

Criterios de inclusión y exclusión del MRCV

Inclusión:

• Población de 1 a 10 años, que residan en la localidad y que al momento de la visita pueda confirmar con carné de vacunación, u otro comprobante de vacunación que fue vacunado o no durante la CVS.

- Población objetivo que residen en la casa, que no están presentes durante el monitoreo, pero padres han dejado el comprobante de vacunación con un informante.

- Todos los niños de 1 a 10 años de la localidad a monitorear con una residencia de más de dos meses o que residen desde el día que inicio la CVS, incluye (Niños migrantes que tengan una residencia mayor de 2 meses)

Exclusión:

- Población fuera del rango de edad (menor de 12 meses) a excepción a los municipios con lineamiento de dosis cero por brote.

- Niños nacidos antes del 1 de enero 2010.

- Niños nacidos posterior del 31 de diciembre 2019.

- Población que se encuentran de visita, en vacaciones o de paso en la casa monitoreada y que no residen en el municipio o localidad seleccionada.

- Personas con enfermedades graves con contraindicación de la vacunación con SRP/SR, (inmunodeprimidos, tratamiento con corticosteroides prolongados (tres meses mínimos).

- Niños menores de 10 años sin informantes en la vivienda que pueda aportar la información ¿Cómo se considera la población (niño- niña) vacunada en el MRV? Niña/niño vacunado: toda niña/niño que recibió una o dos dosis de SPR/SR, de acuerdo a esquema de vacunación establecido durante la CVS, y se puede comprobar través del carné de vacunación, registro nominal registro manual o electrónico del ES (IPS) o municipio u otro medio de verificación. ¿Cuál es el medio de verificación de la población vacunada en el MRV?

- Carné de vacunación emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social o carné de vacunación emitido por médico particular, que confirme el estado de vacunación de la población objetivo de la CVS

TÉCNICA DE MUESTREO POR CONGLOMERADOS PARA SARAMPION RUBEOLA

El número de MRC que debe realizar cada municipio es asignado con base en el tamaño de población objetivo, número de niños de 1 a 10 años. En cada MRC se evalúan 20 niños. Y 8 Manzanas de esquema regular siguiendo las recomendaciones de los Lineamientos PAI 2022.

Municipio	Total población	Nº de MRC A REALIZAR (X 20 NIÑOS)	Total de personas a entrevistar por MRV
Valledupar	93.478	140	2,800
Valledupar		8	160

Mas 8 Manzanas de esquema regular siguiendo las recomendaciones de los Lineamientos PAI 2022.

SELECCIÓN DE LOS CONGLOMERADOS:

El MRC se realizará en zona urbana y rural del Municipio de Valledupar de la siguiente manera tal como lo exigen los lineamientos del monitoreo de sarampión rubeola. Concertados con la oficina de PAI Municipal y Autoridad Sanitaria)

RECURSO HUMANO

Para la realización de este monitoreo se necesitará de:

RECURSO HUMANO	1 DIA	2 DIA
Supervisores	14	14
Encuestadores	74	74
Vacunadores	74	74
Digitadores	7	7
Coordinar de logística	1	1
Coordinadores de zonas	5	5
Transporte	15	15

*Pendiente Establecer un punto de encuentro para digitación y análisis de la información:

METODOLOGÍA MONITOREO ESQUEMA REGULAR

MONITOREO DE COBERTURAS ESQUEMA REGULAR: corresponde a la evaluación en forma rápida del porcentaje de la cobertura de vacunación de una pequeña área seleccionada, la siguiente propuesta estará direccionada de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPACITACION DE ESQUEMA REGULAR

Se realizará según la siguiente temática:

4. Encuestadores y supervisores:
- Lineamientos
- Formato de encuesta MRV
- Esquema de Vacunación regular y SR

Fecha: A Definir de acuerdo a concertación del plan de acción

5. Vacunadores:
    - Lineamientos
    - Esquema de Vacunación

Fecha: A Definir de acuerdo a concertación del plan de acción

6. Digitadores:
    - Llenado de base de datos del consolidado
    - Análisis de la calidad del dato

Fecha: A Definir.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Difusión por redes sociales
- Difusión por cuñas radiales
- Concertación con líderes comunitarios

FECHA PROYECTADA PARA LA REALIZACIÓN DEL MONITOREO: Ultima semana del mes de noviembre de acuerdo a pan de acción concertado con el ente municipal.

ENTREGA DE RESULTADOS

Se realizará la entrega de la socialización de resultados de acuerdo a concertación del plan de acción

ACTIVIDADES A EJECUTAR

Elaboración del Plan de Acción para los MRCV de SR como de esquema regular con previa concertación Pai Municipal y ESE Municipal.

Elaboración de Mapas de caracterización de los barrios sujetos a encuestas vacunales.

Diseñar y suministrar los formatos de las encuestas de coberturas y análisis de la información y resultado de la evaluación de coberturas del municipio dando cumplimiento al lineamiento establecido por el MPS y la transcripción de datos registrados en los carnés. Conforme a los lineamientos de PAI- 2022**.**

Tabular e ingresar la información a la base de datos partiendo de los instrumentos de recolección de datos emitidos por el Ministerio y revisar la calidad de la información en la base de datos para generar informe final.

Elaboración de los informes con los indicadores resultados del monitoreo rápido de coberturas acorde a los lineamientos entregados por la sectorial.

Insumos para la ejecución de los monitoreos rápidos de cobertura (lápices, borradores, tablillas, sacapuntas, papelería, etc.).

Proporcionar a la sectorial los insumos necesarios para la ejecución de la encuesta de cobertura como el talento humano, transporte y todo lo necesario para el buen desempeño de sus obligaciones, así como capacitar y entrenar previamente a los encuestadores.

Contratar la prestación de servicio de Transporte para la supervisión de las actividades por cada comuna y zona rural.

Contratar Profesional de la Salud para la supervisión del monitoreo rápido de coberturas con experiencia en coordinación y realización de monitoreos rápidos de coberturas

Contratar el profesional con experiencia en monitoreo que supervise la aplicación de la encuesta y el correcto diligenciamiento de los formatos durante y posterior a la realización de la evaluación de coberturas e identificar los errores de los mismos.

Contratar el personal técnico en enfermería y/o Promotores de Salud con experiencia en monitoreo o entrenamiento en aplicación de encuesta de Monitoreos Rápidos de Coberturas de Vacunación.

Permitir el acompañamiento de ente territorial para la revisión de la base de datos tabulada antes de la impresión del informe final y efectuar la revisión de los registros Individuales en medio físico si no se encuentra sistematizado

Brindar apoyo a la sectorial en la socialización de los resultados de los monitoreos de cobertura de vacunación en cada uno de los biológicos al ente territorial y generar un proceso de retroalimentación mostrando los resultados a las distintas EPS, IPS y ESE.

Hacer entrega de las carpetas de los registros de los encuestadores del monitoreo por comunas y corregimientos, acordes con la normatividad vigente en tema de archivo.

Los resultados de la tabulación de las encuestas deben ser entregados en cuatro (4) memorias USB y Cuatro (4) ejemplares en medio físicos, acorde a la fecha estipulada por el supervisor del Contrato y terminación del mismo.

Informar sobre las irregularidades que se pudieran presentar durante la ejecución del contrato al supervisor, con el fin de tomar las medidas pertinentes para procurar el cumplimiento del mismo y de los fines estatales que se buscan con la celebración del contrato.

Las demás que se deriven de la naturaleza del objeto contractual.

ENFOQUES DE RESULTADOS E INFORME

Los resultados del monitoreo estarán enfocados de acuerdo a la metodología utilizada y requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

PROPUESTA ECONOMICA

Para la ejecución de la propuesta se requiere:

1. Valor: Noventa y Ocho Millones de pesos. $ 98.000. 000.oo. los cuáles serán distribuidos de acuerdo a cada etapa de ejecución

DESCRIPCION DEL PROCESO DE EJECUCION	VALOR
ETAPA PREPARATORIA Y DE EJECUCION	30.000.000,00
ETAPA DE REALIZACION DE MONITOREO	66.400.000,00
ETAPA DE ANALISIS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL MONITOREO	1.600. 000,00
TOTAL	98.000.000,00

2. Plazo: 45 días calendario, para el desarrollo de las siguientes actividades

ANTICIPO: Para la ejecución de esta propuesta se hace necesario que el contratante realice el anticipo correspondiente para realizar el proceso previo de ejecución y capacitación, cada proceso de ejecución y cronograma para el desarrollo de las actividades.

Estaremos siempre dispuestos a brindarles mayor información

Atentamente,

MARIO DE JESUS VILLAZON RODRIGUEZ
KANKUAM IPSI

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y KANKUAMA IPS-I

De conformidad con los principios generales de la contratación y de acuerdo con lo prescrito por la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y el Decreto reglamentario 1082 de 2015 procede el municipio de Valledupar a elaborar los correspondientes estudios previos que soportan el presente proceso de contratación.

Certificado de inclusión en el Banco de Proyectos / Plan Anual de adquisición de Bines y Servicios:	BPIM: **2022200010128** **BPIN: 229200010128**
Fecha de elaboración del estudio previo:	**1 de noviembre de 2022**
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITTA – SECRETARIO LOCAL DE SALUD
Dependencia solicitante:	SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR
Tipo de Contrato:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
Código UNSPCS:	85101705

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Constitución Política de Colombia establece en su Artículo 209, que La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Que Colombia como Estado social de derecho, con autonomía administrativa y financiera de sus entidades territoriales, basada en la participación democrática y pluralista de sus habitantes y fundada en la dignidad humana, en el trabajo y en la prevalencia del interés general[1], busca entre sus fines servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución[2], a través de la atención oportuna, eficiente y eficaz de cada uno de los funcionarios públicos.

Que los Municipios como entidad fundamental de la división político administrativo del Estado, le corresponde prestar los servicios públicos que determina la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

Que es atribución del Alcalde Municipal, dirigir la acción Administrativa del Municipio y asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo[3], aspectos retomados en el Artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, de igual forma se establece la función de representar judicial y extrajudicialmente.

En el marco Constitucional consagra, la planeación en los organismos del Estado7, en armonía con la Ley 152 de 1994, y los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2007, reglamentado

[1] Artículo 1 Constitución Política de Colombia

[2] Artículo 2 Constitución Política de Colombia

[3] Numeral 3 del Artículo 315 de la Constitución Política de Colombia

por el Decreto 1082 de 2015, conforman el cuerpo normativo que obliga a los servidores públicos a someter la contratación pública a requisitos de planificación que permitan el adecuado manejo del gasto público, y de otro lado, la satisfacción de las necesidades públicas y con ello el adecuado funcionamiento de los servicios públicos inmersos dentro de la administración estatal.

No obstante, el artículo 365 de la constitución política de 1991, se refiere a la prestación de los diferentes servicios públicos que se les brinda los habitantes del país es uno de los compromisos más grandes que tienen las entidades estatales, de manera que por parte de estos entes territoriales se deben adelantar todas las estrategias habidas y por haber para el fortalecimiento y generación de calidad de estos servicios.

La Constitución Política establece en su artículo 49, que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado". El derecho a la salud está protegido por la Constitución y por múltiples instrumentos jurídicos internacionales agrupados en el denominado bloque de constitucionalidad, haciendo parte del ordenamiento jurídico colombiano, por medio de sus normas especiales.

Que, la garantía del derecho a la salud, enmarcado en la concepción del Estado Social de Derecho, se evidencia en estrecha relación con la dignidad humana, así como sus características de universal, inherente, indisponible, irrenunciable, todas como elementos de los Derechos Humanos; toda vez, que su realización posibilita una vida digna con calidad, desde las dimensiones individual y colectiva.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022, el cual presentan diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

Que, el Plan Decenal de Salud establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, en el que se presentan diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida y se establecieron objetivos, metas y estrategias en 10 Dimensiones del desarrollo, siendo la dimensión "Vida saludable y Enfermedades Transmisibles" una de ellas, dentro de la cual a su vez se incluyó el componente "Enfermedades Inmunoprevenibles" que se define como el conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que se realizan para prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población". Dentro de este componente se plantea dentro de la línea operativa de Gestión de la Salud Pública, la Vigilancia y Control en Salud con una de sus estrategias que hace referencia a "el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local".

El término Monitoreo significa el rastreo sistemático de elementos claves del desempeño de un programa, es decir, se focaliza en observar indicadores de manera continua que reflejan los resultados de actividades y estrategias específicas realizadas en una determinada zona del territorio, lo que se traduce en la verificación de la calidad de los procesos. La Evaluación de Coberturas corresponde a la valoración del cambio en los resultados, aplicación de estrategias y uso de los recursos propuestos que puede atribuirse al desarrollo de un programa. Para el propósito del presente lineamiento para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la evaluación se traduce y circunscribe a la estimación de la cobertura de

vacunación, la accesibilidad, oportunidad y deserción al esquema de vacunación a través de una encuesta en una muestra de población en un mínimo de dos momentos del año.

En el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (2012 – 2021) – (2022 – 2031)se establecieron objetivos, metas y estrategias en 10 dimensiones del desarrollo, siendo la dimensión "Vida saludable y Enfermedades Transmisibles" una de ellas, y, dentro de la cual se definió como uno de sus componentes las Enfermedades Inmunoprevenibles, cuyo objetivo es: "Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna" para lograrlo traza un conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias y se propende por las siguientes metas:

• A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.

• A 2021, mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, y consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo b, diarreas por Rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza.

• A 2021, sistematizar y automatizar los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en todo el territorio nacional

• Resolución 518 de 2015 da disposiciones en Gestión de la Salud Pública y directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC • Resolución 1536 de 2015 dispone el proceso de planeación integral para la salud a cargo del gobierno nacional y de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal.

El esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo al día de hoy 21 vacunas que protegen contra 26 enfermedades, las cuales son aplicadas de manera gratuita a las diferentes poblaciones objeto residentes en todo el territorio nacional, entre las cuales se encuentran: niños y niñas de cero a cinco años, niñas a partir de los 9 años, mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años, gestantes, población susceptible para fiebre amarilla residente o viajera de 1 a 59 años, población adulta de 60 y más años.

Por otra parte, en el marco del plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, el Ministerio ha realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que han permitido fortalecer la gestión de la salud pública garantizando el esquema nacional de vacunación de manera gratuita a la población migrante objeto del programa, independientemente de su estatus migratorio en todo el territorio nacional, con el fin de disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades prevenibles por vacunas en la población Colombiana y extranjera residente en el país. De igual manera, para dar cumplimiento a los compromisos desde el nivel nacional el programa se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación a través del proyecto de inversión "IMPLEMENTACION DE ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES –PAI NACIONAL" BPIN 2018011000202, vigente hasta el año 2022, cuyo propósito es aumentar la protección de la población colombiana ante la presencia de enfermedades inmunoprevenibles cuyos objetivos; el primero, enfocado en mejorar la oportunidad y la disponibilidad de los biológicos y el segundo en mejorar la operación del programa. Para el logro de las metas del PDSP 2012 – 2021, el Ministerio ha garantizado el suministro de insumos y biológicos, y ha fortalecido estos componentes del PAI, entre los cuales se encuentran, red de frío, sistema de información, gestión de insumos y vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación. Desde el PAI

durante el proceso de formulación, transición e implementación del PDSP 2022-2031, se realizará el acompañamiento respectivo para la inclusión de las metas necesarias para mantener y fortalecer las coberturas de vacunación en el país, aportando de esta manera el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y el fortalecimiento de las capacidades de los actores implicados en los procesos de vacunación, entre otros.

Durante los años 2020 y 2021, la situación epidemiológica y la Emergencia Sanitaria por la pandemia de la nueva variante SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), ha afectado los logros de los indicadores del programa, alcanzando coberturas de vacunación por debajo de la meta esperada.

El PAI se enfrenta a grandes retos durante la vigencia 2022.

✓ Culminar la Campaña de Vacunación de Seguimiento de Alta Calidad (CVS) en el marco de la sostenibilidad del plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita

✓ Dentro de las estrategias de apoyo para que las entidades territoriales Municipales puedan evaluar sus metas en vacunación con la realización de Los Monitoreo de Coberturas de vacunación para dar respuesta a los metas planteados en el (PDSP) teniendo en cuenta los siguientes ítems:

- Citado de los Lineamientos PAI 2022 en su página 26 **Actividades de estricto Cumplimiento.** Realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores, en el mes de mayo y según metodología dada por el MSPS, que sirva para tomar decisiones oportunas e inmediatas según los resultados. Posterior a esta actividad se debió enviar el informe con matriz de consolidación a nivel nacional, entre el 1 y el 17 de junio de 2022, a Jpalacios@minsalud.gov.co y a cada referente nacional. (Las EAPB deben participar con el talento humano contratado o su propia red). Fechas que fueron incumplidas por: No disponibilidad de Vacunas de Sarampión /Rubeola y situaciones de logística y por no lograr el apoyo por parte de las EAPB/IPS del municipio de Valledupar.
- Verificar el logro de cobertura de SR/SRP ≥ 95% homogénea en aquellos sectores o zonas de las localidades, comunas, barrios, entre otros, monitoreadas del municipio; ya que una CVS se ejecuta para alcanzar el nivel de inmunidad requerido para mantener la eliminación de los virus altamente transmisibles.

- Comprobar la calidad de la cobertura administrativa, ya que puede presentar sesgos en relación a la existencia de problemas de sobre o sub estimación de la población tanto en el numerador (población vacunada) y en el denominador (población meta total).

- Facilitar la captación de niños no vacunados, aportando información para reorientar las tácticas de vacunación de la CVS y de Esquema Regular, al identificar motivos de no vacunación relacionados con barreras de acceso en el servicio de salud, en la familia y en la comunidad.

De acuerdo a lo anterior el municipio de Valledupar no cumple coberturas de vacunación para esquema regular ni para Sarampión Rubeola por lo que se requiere La evaluación de coberturas de vacunación de manera planificada con las técnicas de muestreo que buscan representatividad de la población de acuerdo a la metodología incluida en el lineamiento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2 CONVENIENCIA DE LA CONTRATACIÓN

Con base en lo expuesto y a lo contenido en la Resolución 518 de 2015 que contiene reglas sobre la gestión de salud pública y directrices para la ejecución, seguimiento y Evaluación del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a su vez la Resolución 1536 de 2015 dispone el proceso de planeación integral

para la salud a cargo del Gobierno Nacional, las entidades territoriales de nivel Departamental, Distrital y Municipal, la cual será satisfecha mediante la celebración de un contrato Interadministrativo de conformidad con las reglas establecidas en la ley.

2. OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRAR:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DEL MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPION/RUBEOLA (SR) Y REALIZACION DE MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION ESQUEMA REGULAR DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL 2022, EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2022 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR.

2.1 CARACTERÍSTICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A CONTRATAR:

Se trata de un contrato Interadministrativo que permitan garantizar al municipio la ejecución de las acciones previstas para la prestación de servicios de salud y garantizar el desarrollo de los monitoreos rápidos de cobertura acorde a los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones –PAI- emitidos por el Ministerio de Salud en la implementación del plan Territorial de Salud año 2022 del Municipio de Valledupar - Cesar.

El objeto del contrato a celebrar es el siguiente: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DEL MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPION/RUBEOLA (SR) Y REALIZACION DE MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION ESQUEMA REGULAR DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL 2022, EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2022 DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR.**

LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO A CONTRATAR SON:

El contratista, acorde con las actividades contempladas en el Proyecto Plan de acción de Salud vigencia 2022, se obliga con la Secretaria Local de Salud, a cumplir con el desarrollo de las siguientes especificaciones técnicas, que hace parte del presente estudios previos.

En el referido estudio, Implementación del Plan Territorial de Salud vigencia 2022, la Secretaria Local de Salud estructuró los costos de todos los elementos que se requieran para la cabal ejecución de las acciones y logro de las metas previstas. Para esto, se tuvieron en cuenta los siguientes componentes:

- Los costos directos para el desarrollo y prestación del bien o servicio, tales como: talento humano (según perfiles, cargas, dedicación, tiempos de ejecución, etc.), insumos, logística, herramientas tecnológicas, etc.

- Los costos indirectos de la gestión u operación, tales como papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal (elaboración de contratos, gestión del presupuesto), seguros, costos bancarios, impuestos, etc.

- Se estableció un costo ***global*** por la entrega de productos o realización de acciones o cumplimiento de metas, coberturas o resultados (o la unidad que se estime pertinente), el cual incluiría los componentes antes descritos. Así, el valor a pagar será el valor pactado por unidad de servicio o producto,

independientemente de que la operación finalmente cueste más o menos, (dentro del rango de los riesgos previstos).

CÓD_ACT	RECURSO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	**Mesa de trabajo para concertación y selección de conglomerados de acuerdo a la población asignada para el Monitoreo con la oficina de Vigilancia epidemiológica y PAI**				
1.1	Concertación con el equipo de Secretaria de Salud Municipal, Coordinación de Autoridad Sanitaria, Coordinación PAI para la realización del plan de acción a ejecutarse durante cada uno de los monitoreos y la ejecución de las actividades	Hora	4	$ -	$ -
1.1	Alistamiento mesa de concertación con los responsables del plan de acción a ejecutarse	Unidad	5	$ 2,500	$ 12,500
2	**Realizar acciones previas al trabajo de campo con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores. Georreferenciación**				
1.2	Realizar acciones previas al trabajo de campo con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores. (Traslado a las zonas georreferenciadas de acuerdo al plan de acción para realizar la caracterización de manzanas	Unidad	148	$ 80,000	11,840,000
1.3	Desarrollo de capacidades del recurso humano Profesional y técnico encargado de la supervisión, digitación y realización de la encuesta del monitoreo (debe asistir todo el grupo de encuestadores, vacunadores y profesionales de apoyo); se utilizará la técnica de taller teórico – práctico para permitir evaluar el dominio sobre el manejo de los formatos a utilizar durante la encuesta y actividades del plan de acción	Unidad	2	$ 200,000	400,000
1.3	Alistamiento mesa de trabajo desarrollo de capacidades	Unidad	0	$ -	-
	Garantizar las acciones durante el trabajo de campo con el fin de lograr una adecuada recolección de datos.				
1.3	Identificación del recurso humano (Escarapelas), que permitan un mejor acercamiento y reconocimiento con la comunidad	Unidad	162	$ 3,000	486,000
1.3	Impresión de instrumentos para la recolección de la información (encuestas vacunales esquema regular y encuesta SR, formato de observación y demás insumos exigidos para el cumplimiento de	Unidad	100	$ 1,000	100,000

	la recolección de datos para los monitoreos)				
1.3	Canalizador para realizar acercamiento a las comunidades conforme a los Lineamientos PAI)	Unidad	2	$ 1,620,000	3,240,000
1.3	Impresión de mapas para selección del área a encuestar de acuerdo a caracterización y georreferenciación del plan de accion	Unidad	148	$ 10,000	1,480,000
1.3	Garantizar los insumos necesarios para garantizar el desarrollo del monitoreo: lápiz, borrador, tajalápiz, tabla de apoyo, instrumentos de recolección de datos, instructivos y mapa del área otorgada	Unidad	160	$ 10,000	1,600,000
	Garantizar la tabulación de la información y calidad de los datos con el fin de obtener un adecuado análisis de la información y evitar al máximo el margen de error				
1.4	Contratación de Auxiliares de enfermería con conocimiento en vacunación para digitación de información. Evaluación de Calidad del dato	Unidad	7	$ 1,150,000	8,050,000
1.4	Generar soportes de la validación de los niños no vacunados, si aplica para la metodología del Monitoreo, esta validación se realizará previa concertación con la Coordinadora PAI Municipal y referente de la autoridad sanitaria del municipio: Vigilancia	Unidad	200	$ 1,500	300,000
	Garantizar el análisis de la información de acuerdo a la información digitada y verificada por los Supervisores, encuestadores y digitadores, con el objetivo de evaluar las coberturas alcanzadas de acuerdo a los biológicos requeridos en cada uno de los Monitoreos a realizarse y también teniendo en cuenta la metodología requerida				
1.5	Análisis de indicadores requeridos	Unidad	0		-
1.5	Evaluación de Calidad del dato	Unidad	0	$ -	-
1.5	Generar informe requerido de acuerdo a los lineamientos, Tres (3) libros por cada monitoreo	Unidad	6	$ 150,000	900,000
	Garantizar la socialización de los resultados obtenidos durante la realización de los Monitoreos con el fin de generar planes de mejoramiento en caso de ser necesario en un tiempo no mayor a 15 días después de realizado o fecha concertada con el equipo de vigilancia en salud pública, coordinación PAI y Secretaría de Salud Municipal				
1.6	Socialización de informe, alistanmie4nto de informes y bases de datos de los susceptibles	Unidad	1	$ 100,000	100,000

1.6	Entrega de base de datos caracterizada por cada EAPB de la población susceptible encontrada en campo, para generar la vacunación inmediata y planes de mejoramiento por cada ente responsable. USB	Unidad	20	$ 30,000	600,000
1.6	Convocatoria a entes responsables de la Vacunación en el municipio: EAPB, IPS, ESE y demás actores que intervienen	Unidad	1	$ -	-
	Realizar MRV para esquema regular y SR				
1.7	Contratación de Profesional de Salud de preferencia epidemiólogo con experiencia en Vacunación y MRC	Unidad	1	$ 5,200,000	5,200,000
1.8	Contratación de Profesional de Salud de preferencia Enfermera con conocimientos en vacunación y MRC	Unidad	14	$ 1,300,000	18,200,000
1.7	Profesional de Salud auditor para análisis con experiencia en monitoreo y vacunación	Unidad	1	$ 5,200,000	5,200,000
1.7	Auxiliares de enfermería con conocimiento en vacunación y experiencia en Monitoreos rápidos de Cobertura,	Unidad	150	$ 177,867	26,680,000
1.7	Alistamiento de insumos y documentación de Papelería correspondiente a el trabajo de campo MRC Sarampión /Rubeola	Unidad	3,000	$ 500	1,500,000
1.7	Garantizar traslado de recurso humano a las zonas georreferenciadas de acuerdo al plan de acción y la caracterización realizada por el recurso humano profesional y técnico vinculado a los Monitoreos de coberturas	Unidad	16	$ 650,000	10,400,000
1.7	Garantizar espacio para digitación de la información con internet x días Bases de datos emitidas por el Monitoreo, (Recepción de información , computadores y digitadores)	Unidad	2	$ 330,750	661,500
1.7	Garantizar el Informe y análisis documentado de los resultados del monitoreo	Unidad	3	$ 350,000	1,050,000
TOTAL					**$ 98,000,000**

3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

3.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del CONTRATISTA frente al MUNICIPIO serán las siguientes:

1. Cumplir con el objeto del contrato y todas las especificaciones técnicas con plena autonomía técnica, financiera y administrativa y bajo su propia responsabilidad y riesgo, de modo que no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral entre EL CONTRATISTA y el Municipio de Valledupar.
2. Dar a conocer al MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.
3. Contar y poner a disposición todos los medios, herramientas y materiales necesarios para la debida ejecución del objeto contractual, así como la presentación de informes, reportes y evidencias en medio digital y física.

4. Realizar y reportar el cargue a la plataforma del SECOP II el pago de los impuestos requeridos por el Municipio de Valledupar, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la suscripción electrónica del contrato entre las partes, así como todos aquellos documentos requeridos en la ejecución.
5. Adoptar las normas establecidas por el gobierno nacional, sobre los Protocolos vigentes en medidas generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Cumplir con los aportes al sistema de seguridad social de conformidad en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 828 de 2003 2002 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. Para cada pago de conformidad con normatividad antes señalada, en la ejecución del Contrato, el Contratista deberá acreditar, mediante la presentación de los respectivos comprobantes de pago, el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral.
7. De conformidad con lo previsto en el Decreto Nacional 723 de abril 15 de 2013 del Ministerio de Salud y de Protección Social, el contratista se obliga a practicarse, el examen pre - ocupacional y allegar el respectivo certificado en la propuesta.
8. Guardar estricta reserva y confidencialidad sobre la totalidad de la información que sea recibida en desarrollo del objeto de contrato y sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización estricta del Municipio de Valledupar.
9. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.
10. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Municipio de Valledupar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.
11. Presentar informes mensuales de las actividades realizadas en cumplimiento de lo pactado en el contrato.
12. Colaborar con el Municipio de Valledupar en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.
13. Entregar al supervisor los informes documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de la gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades. (Artículo 15 de la Ley 594 de 2000).
14. Realizar el cargue en tiempo real y mensual en Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) los informes de actividades, cuentas de cobro, evidencias y todos los documentos producidos durante la ejecución del contrato.
15. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución de este, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios.
16. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones o en trabamientos tanto en el cumplimiento de los requisitos de ejecución como en el desarrollo del contrato.

3.2. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

Son obligaciones del contratante las siguientes:

1. En virtud del presente contrato **EL MUNICIPIO** se reserva el derecho de ejercer vigilancia sobre el mismo a través de la Secretaría General y se obliga para con el contratista a pagar el valor del contrato en la forma convenida.

2. Garantizar que las ejecuciones de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Resolución 518 de 2015.
3. Verificar si el contratista se encuentra al día con el último pago al sistema de seguridad social integral (salud, pensión, ARL y parafiscales cuando a ello haya lugar).
4. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas municipal. En función de los resultados de este, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato.
5. Brindar al Contratista en forma oportuna la información y elementos que éste requiera para el desarrollo de sus actividades contractuales.
6. Realizar en forma oportuna los pagos acordados en el presente contrato.
7. Tratar con respeto y profesionalismo al Contratista y sus agentes y exigir igual trato para estos, por parte de sus empleados o subalternos y de los demás contratistas de la entidad.
8. Verificar que el contratista cargue mensual en Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) los informes de las actividades y todos los documentos producto de la ejecución del contrato.
9. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social y al departamento los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC.
10. Verificar que se estén adoptando las normas dispuestas por el gobierno nacional sobre los Protocolos vigentes en medidas generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Asignar un supervisor al contrato quien velara por el cumplimiento de este.

3.3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Estimar las coberturas de vacunación con métodos estandarizados en el municipio y medir indicadores que contribuyan a tomar decisiones para mejorar el desempeño y resultados del programa para el esquema regular en la población objeto.
2. Disminuir el riesgo de la presencia de nuevos casos de enfermedad Inmunoprevenibles, notificada en el Municipio de Valledupar, asegurando que las EAPB puedan captar la población susceptible para vacunarla.
3. Tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del MRCV
4. Revisar el carné de vacunación emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social o carné de vacunación emitido por médico particular, que confirme el estado de vacunación de la población objetivo de la CVS.
5. Identificar las causas de no vacunación de los niños/as susceptibles.
6. Evaluar y orientar la toma de decisión de forma inmediata de los programas de vacunación municipal, mediante la generación de acciones focalizadas de vacunación para alcanzar el 95% de coberturas de vacunación en los territorios.
7. Contar con un equipo de profesionales y técnicos que supervisen la aplicación de la encuesta y el correcto diligenciamiento de los formatos durante y posterior a la realización de la evaluación de coberturas e identificar los errores de los mismos.
8. Recepcionar, revisar y consolidar las encuestas de coberturas y análisis de la información y resultado de la evaluación de coberturas del municipio.
9. Desarrollar por medio de encuestadores, las actividades operativas de la encuesta dando cumplimiento al lineamiento establecido por el MPS y la transcripción de datos registrados en los carnés.
10. Realizar por medio de los canalizadores la búsqueda de la población objeto de la encuesta como apoyo al personal encuestador, con el fin de hacer más ágil el proceso.
11. Ingresar la información a la base de datos partiendo de los instrumentos de recolección de datos emitidos por el Ministerio.

12. Revisar la calidad de la información en la base de datos para generar los informes requeridos por el Departamento y Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta los lineamientos de monitoreos para la vigencia 2022.
13. Evaluar y verificar el cumplimiento del esquema regular de vacunación obligatorio en la población objeto **PAI** de acuerdo a la muestra asignada para el Municipio de Valledupar.
14. Identificar las zonas con niveles bajos de coberturas para que las EAPB puedan intervenir en mejorar los resultados de vacunación.
15. Socializar los resultados de los monitoreos de cobertura de vacunación en cada uno de los biológicos al ente territorial y las diferentes EPS, IPS y
16. Evaluar la oportunidad en la aplicación del esquema nacional de vacunación.
17. Evaluar la proporción de vacunados por asegurador.
18. Identificar los motivos de no vacunación que permiten desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo a la situación particular expuesta.
19. Contar con los insumos necesarios para la ejecución de la encuesta de cobertura como el talento humano, transporte y todo lo necesario para el buen desempeño de sus obligaciones.
20. Capacitar y entrenar previamente a los encuestadores y supervisores.
21. Permitir el acompañamiento de ente territorial para la revisión de la base de datos previamente antes de la revisión del informe final.
22. Efectuar la revisión de los registros Individuales en medio físico si no se encuentra sistematizado.
23. Presentar el plan de trabajo operativo en el cual explique detalladamente como se va a desarrollar en trabajo de encuesta de cobertura en las estrategias a utilizar.
24. Identificar las diferencias entre las coberturas administrativas, y el porcentaje de vacunación en campo, según el biológico y la edad.
25. Realizar el monitoreo de coberturas acorde con los lineamientos del Ministerio.
26. Hacer entrega de las carpetas de los registros de los encuestadores del monitoreo por comunas y corregimientos, acordes con la normatividad vigente en tema de archivo.
27. Los resultados finales deben ser entregados en cuatro (4) CD y cuatro (4) ejemplares en medio físicos empastado, antes de la finalización y acorde a la fecha estipulada por el supervisor del Contrato.
28. Informar sobre las irregularidades que se pudieran presentar durante la ejecución del contrato al supervisor, con el fin de tomar las medidas pertinentes para procurar el cumplimiento del mismo y de los fines estatales que se buscan con la celebración del contrato.
29. Realizar, consolidación y entrega de informe de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC).
30. Las demás obligaciones que sean necesarias que surjan y que se deriven de la naturaleza y que sean necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

Es preciso señalar que el municipio de Valledupar, no asume ni tiene responsabilidad legal contractual o laboral con las personas que vincule, utilice o contrate el CONTRATISTA, para la ejecución del presente contrato, siendo de su exclusiva responsabilidad legal y contractual las obligaciones que de ello se deriven.

De otra parte, la empresa contratista será responsable de la remuneración del personal que vincule para o se encuentren a su cargo para la ejecución del objeto del contrato y cumpliendo las obligaciones legales a que haya lugar, de acuerdo al tipo de vinculación que tenga con los operarios. Sin embargo, y en aras de dar cumplimiento a lo normado en la ley 789 de 2002 de 2002, articulo 50, deberá presentar al supervisor del contrato los soportes al sistema de seguridad social integral del talento humano contratado.

3.4 SUPERVISIÓN

La supervisión a la ejecución del contrato será ejercida por el/la SECRETARIO (A) LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, quien haga sus veces, o a quien este designe para el efecto; esta Supervisión estará encargada de verificar el cumplimiento del objeto del contrato y todas sus obligaciones, dentro de los términos previstos y tendrá las responsabilidades y funciones que señala la Ley y el Manual

de contratación del municipio, así como el numeral 1º del artículo 4º y numeral 1º del artículo 26 de la Ley 80 de 1993 y demás normas establecidas sobre la materia, durante todo el tiempo que dure la ejecución del contrato, y tendrá a su cargo:

- Vigilar la correcta y oportuna ejecución del contrato.
- Realizar el procedimiento de inicio de ejecución del contrato en la PLATAFORMA SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA (SECOP II).
- Expedir las certificaciones de cumplimiento parcial y total del contrato. Adicionalmente, deberá verificar y dejar constancia en tales certificaciones del pago de los aportes realizados por el Contratista al Sistema General de Seguridad Social Integral.
- Elaborar informes periódicos de verificación de cumplimiento de las actividades como requisitos para la realización del pago respectivo.
- Informar a quien corresponda de los incumplimientos e irregularidades que puedan presentarse durante el cumplimiento de este.
- Velar por el cumplimiento de la publicación oportuna en la plataforma de información (SECOP II,) de los documentos y actos relacionados con la ejecución del contrato y la actividad contractual a su cargo.
- Verificar si el contratista se encuentra afiliado y al día con el último pago al sistema de seguridad social integral (salud, pensión, ARL y parafiscales cuando a ello haya lugar).
- Verificar que se esté adoptando las normas concedidas en la resolución N° 00666 del 24 de Abril del 2020. Sobre los Protocolos vigentes en medidas generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Las demás inherentes a la función desempeñada.

4. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El lugar de ejecución del contrato será el área Rural, **población indígena KANKUAMA** del Municipio de Valledupar.

4.1. DOMICILIO CONTRACTUAL

Para todos los efectos legales derivados de la celebración, ejecución, terminación y liquidación del contrato, se entenderá que el domicilio contractual es el Municipio de Valledupar.

5.0. VIGENCIA CONTRACTUAL

La vigencia del contrato se contará desde el perfeccionamiento y hasta la liquidación de este.

6.0 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR

El contrato a celebrar de conformidad con lo señalado por la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015, se trata de un *contrato interadministrativo de prestación de servicios de Salud,* que se celebra con una Institución Prestadora de Servicios de Salud pública, que atiende a las características del objeto descrito y a sus particulares circunstancias de contratación, por lo que podrá adelantarse el trámite correspondiente a este tipo de procesos; donde se requiere implementar oportunamente estrategias y metodologías para la ejecución de todas las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas.

Los Convenios o contratos interadministrativos tienen como características principales las siguientes: (i) constituyen verdaderos contratos en los términos del Código de Comercio cuando su objeto lo constituyen

obligaciones patrimoniales; (ii) tienen como fuente la autonomía contractual; (iii) son contratos nominados puesto que están mencionados en la ley; (iv) son contratos atípicos de la perspectiva legal dado que se advierte la ausencia de unas normas que de manera detallada los disciplinen, los expliquen y los desarrollen, como si las tienen los contratos típicos, por ejemplo compra venta, arrendamiento, mandato, etc. (v) la normatividad a la cual se encuentran sujetos en principio es la del Estatuto General de Contratación, en atención a que las partes que los celebran son entidades estatales y, por consiguiente también se obliga a la disposiciones que resulten pertinentes del Código Civil y del código de comercio. (vi) dan lugar a creación de las obligaciones jurídicamente exigible; (vii) persiguen una finalidad común a través de la realización de intereses compartidos entre las entidades vinculadas; (viii) la acción mediante la cual se deben ventilar las diferencias que sobre el particular surjan es la de controversias contractuales.

7.0 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN

El contrato a celebrar de conformidad con lo señalado por la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015, se trata de un contrato interadministrativo, para la prestación de servicios de salud y garantizar el desarrollo de los monitoreos rápidos de cobertura acorde a los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones –PAI- emitidos por el Ministerio de Salud, incluidos dentro del Plan Nacional de Salud Pública, además de la implementación del plan Territorial de Salud año 2022 del Municipio de Valledupar - Cesar.

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales.

Que el Decreto 4972 de 2007, por el cual se reglamentan las Instituciones de Salud Indígenas y, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley 691 de 2001 y para los efectos señalados en el literal f) del artículo 14 y los artículos 16 y 20 de la Ley 1122 de 2007, sobre la contratación de servicios de salud, las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado le darán a las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (IPSI) tratamiento de empresas sociales del Estado.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta el Decreto 4972 de 2007 por tratarse de la contratación de servicios de Salud el Municipio de Valledupar podrá contratar la ejecución del objeto en mención con la IPS-I Kankuama, ya que las actividades a desarrollar de PAI, hacen parte de la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC contemplado en la Resolución 518 de 2015,

Así las cosas, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

8.0 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, PRESUPUESTO, VARIABLES UTILIZADAS Y RUBROS QUE LO COMPONEN

El valor del contrato se estima hasta por la suma de **NOVENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (98.000.000) MCTE**

El presupuesto oficial destinado para el presente proceso de contratación corresponde a **NOVENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($98.000.000) MCTE** de la vigencia fiscal 2022 con cargo al(los) siguiente(s) proyecto(s) o rubro(s): Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 3044 de fecha 16 de

septiembre de 2022. Identificación presupuestal, 21-2.3.19.05.0300.01.027.2.02.02.009.01-332, concepto 91122- servicios de la administración pública relacionados con la salud pública, Recursos de la Nacion – Destinación específica, SGP salud pública – Vigencia Anterior.

8.1 VARIABLES CONSIDERADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO OFICIAL:

Que, la Resolución 518 de 2015 da disposiciones en gestión de la salud pública y directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud pública, a su vez la Resolución 1536 de 2015 dispone el proceso de planeación integral para la salud a cargo del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales de nivel Departamental, Distrital y Municipal, lo que determina la obligatoriedad del Municipio de Valledupar a través de la Sectorial de salud garantizar el desarrollo de los monitoreos rápidos de coberturas acorde a los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunización PAI emitidos por el ministerio de salud Nacional.

Que, para efecto de establecer el valor del futuro contrato, la Secretaría Local de Salud Municipal tuvo en cuenta las condiciones geoespaciales y socioeconómica de la región, que los valores estuvieran ajustados conforme al marco de referencia de Colombia Compra eficiente, además, de los precios y valores históricos de los anteriores contratos haciendo el respectivo incremento autorizado por ley; así como la planeación aprobada en la formulación Plan Territorial de Salud.

Por lo tanto, se encuentra que para la ejecución de las actividades con la ejecución de los monitoreso rápidos de cobertura, los costos serían los que se relacionan en las especificaciones técnicas del presente estudio previo.

Estos valores se encuentran estructurados en el proyecto denominado FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD PUBLICA VALELDUPAR EN ORDEN VIGENCIA 2022, con BPIN: 2022200010128 y BPIM: 229200010128, priorizado en el Vigésimo Cuarto Comité de priorización realizado el 15 de julio de 2022. Dentro del plan de desarrollo Municipal para el periodo 2020-2023 “VALLEDUPAR EN ORDEN”.

9.0 CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

9.1. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato a celebrar es de **CUARENTA Y CINCO (45) DIAS CALENDRIO** contados a partir del inicio de la ejecución en la plataforma SECOP II una vez expedido el correspondiente Registro Presupuestal y firmada el Acta de Inicio.

9.2 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El valor estimado para la realización del contrato es la suma de **NOVENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($98.000.000) MCTE.**

9.3 FORMA DE PAGO

El presupuesto destinado por la entidad para la presente contratación asciende a la suma de NOVENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MCTE. ($98.000.000,00), los que serán pagados de la siguiente manera: Un primer pago través de un anticipo del 40% del valor del contrato equivalente a TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($39.200.000), una vez se cumpla con los requisitos de ejecución del contrato, esto es, la expedición del registro presupuestal, la aprobación de la póliza de

garantía y la suscripción del acta de inicio; y el pago final con la entrega del informe final donde se demuestre el cumplimiento a satisfacción del objeto para lo cual fue contratado, más tardar dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la correspondiente factura.

Nota 1: El contratista deberá presentar con su cuenta, los informes escritos por cada actividad ejecutada sobre la ejecución del proyecto, en los cuales debe incluir certificaciones de las actividades realizadas y cantidades entregadas; soportes, evidencias, planillas de asistencias, facturas, y/o demás soportes, y un informe final en el cual se relacionen las actividades desarrolladas durante la ejecución del proyecto, acompañado de sus respectivos soportes, los cuales deberán ser entregados a la Secretaria Local de Salud acorde a la normatividad vigente en archivo y en los formatos exigidos por la supervisión del contrato y cargados en su integridad y calidad en la plataforma SECOP II.

9.4 IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

El valor del presente contrato se pagará con cargo al presupuesto de la actual vigencia, a cargo del **Certificado de Disponibilidad Presupuestal** N° 3044 de fecha 16 de septiembre de 2022. Identificación presupuestal, 21-2.3.19.05.0300.01.027.2.02.02.009.01-332, concepto 91122- servicios de la administración pública relacionados con la salud pública, Recursos de la Nación – Destinación específica, SGP salud pública – Vigencia Anterior.

10.0 ANÀLISIS DEL SECTOR – ESTUDIO DE MERCADO

El Municipio de Valledupar considera que para la ejecución del objeto necesita una persona jurídica que se encargue de garantizar el desarrollo de los monitoreos rápidos de coberturas acorde a los lineamientos para la gestión y administración del programa Ampliado de Inmunización PAI emitidos por el Ministerio de Salud Nacional conforme lo dispone la Resolución 1536 de 2015, el Plan decenal de salud pública 2012-2021 y la transición e implementación del PDSP 2022-2031.

10.1 PERSPECTIVA COMERCIAL

Que la Resolución 1536 de 2015, el Plan Decenal de Salud pública 2012-2021 y el documento de transición e implementación del PDSP 2022-2023, establece las acciones para la gestión y la administración de los componentes PAI en las entidades territoriales de cada uno de los niveles, EAPB, IPS públicas y privada que oferten el servicio de vacunación en el marco de su competencia con el fin de alcanzar las metas y objetivos del programa, señalando, además que "Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud".

El Ministerio de salud y de protección social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6to de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución número 1841 de 2013 formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

En el mencionado Plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de Influencia, así como la formulación y ejecución del programa ampliado de Inmunización PAI, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Del mismo modo, el Plan establece estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y Gestión de la Salud Pública.

El propósito y alcance de la Gestión de la Salud Pública y el programa ampliado de Inmunización PAI, son diferentes y, por ende, su formulación, ejecución, monitoreo y evaluación requieren la definición de criterios específicos para su desarrollo.

En virtud de lo señalado, el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, a través de la resolución N° 1536 de 2015, estableció las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales, determinado la obligatoriedad de cada Municipio a través de las Secretarias de salud garantizar el desarrollo de los monitoreos rápidos de coberturas acorde a los lineamientos que para ello establezca el Ministerio de salud Nacional, con el fin de alcanzar las metas y objetivos de salud pública definidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

De otra parte, en relación con el valor cancelar, se tiene en cuenta la experiencia e idoneidad requerida para el presente proceso de contratación teniendo en cuenta los contratos anteriores, para la presente vigencia.

10.2 PERSPECTIVA FINANCIERA

Después de realizar el análisis correspondiente, se identificó que por tratarse de un Contrato Interadministrativo entre entidades Estatales o con IPS –I, no se hace viable considerar esta perspectiva dado que la condición financiera (indicadores financieros) del contratista no incide de manera alguna en el cumplimiento del contrato ni en el desempeño de la entidad y por tal motivo no se procede a su desarrollo.

10.3 PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

Para la contratación de las actividades relacionadas con la prestación del servicio de salud y las acciones que hacen relación a la ejecución de los monitoreos rápidos de coberturas de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Nacional, la entidad territorial debe cumplir con lo establecido en las directrices emitidas por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y a lo ordenado en la Resolución 1536 de 2015, ley 1438 de 2011 y la Resolución 518 de 2015.

La ejecución de todo proyecto requiere un liderazgo para que impulse y garantice el adecuado proceso de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación; acciones que en materia de ejecución de PAI, debe desarrollar un coordinador. En consecuencia, el costo previsto para la ejecución de las acciones del PAI debe incorporar el valor que se requiera para garantizar la coordinación del proceso requerido.

Lo anterior, implica que el eventual ejecutor debe certificar que tiene disponible el profesional que ejercerá la coordinación de dichas acciones o que puede proceder a la vinculación correspondiente.

11. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

Por tratarse de un contrato interadministrativo de prestación de servicios de salud de conformidad con lo dispuesto por el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015, para la celebración de este tipo de contratos no es necesario obtener varias ofertas. La persona jurídica para contratar debe cumplir con la experiencia y la idoneidad necesaria para afrontar las obligaciones que demanda el cumplimiento del objeto de este contrato, acorde con la normatividad vigente sobre la materia.

Para acreditar la idoneidad y experiencia, se tendrá en cuenta lo siguiente:

11.1 Persona Jurídica

PERFIL:
PERSONA JURIDICA, IPS Y/O IPS-I UBICADAS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

EXPERIENCIA ESPECÍFICA:

La entidad territorial por tratarse de servicios de salud, podrá contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), de acuerdo a lo establecido en el artículo 1 del Decreto 4972 de 2007, la Resolución 518 de 2015, ley 1438 de 2011, para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

11.2 Capacidad Jurídica:

- Certificado de existencia y representación legal de la Persona Jurídica.
- Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores.
- Acto Administrativo de nombramiento y Posesión del Representante legal de la IPS-I KANKUAMA.
- Autorización para contratar de parte de la Junta Directiva de la IPS-I KANKUAMA si así lo requiere.
- Copia de la Cédula de Ciudadanía representante legal de la persona jurídica
- Registro Único Tributario -RUT- expedido por la DIAN de la Persona Jurídica y del representante Legal.
- Formato único de Hoja de vida de la función pública diligenciado.
- Hoja de vida de la función pública (SIGEP)
- Declaración de bienes y rentas de la función pública
- Formulario único de declaración juramentada de bienes y rentas Representante Legal
- Certificado de antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República de la persona jurídica.
- Certificado de antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General del Representante legal.
- Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de la persona jurídica.
- Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General del Representante Legal.
- Certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia.
- Certificado de antecedentes del RNMC
- Constancia de los pagos a los sistemas de seguridad social integral o certificado del revisor fiscal que de constancia que la entidad se encuentra al día con los pagos de conformidad con la ley.
- Libreta militar o certificación provisional en línea que acredite el trámite de la situación militar. (Si aplica)
- Registro en SECOP II

11.1.3. Capacidad técnica y operativa

Conforme al artículo 1 del Decreto 4972 de 2007, en concordancia con el articulo 15 de la Resolución 518 de 2015 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social se deberá contar con:

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

12. ANALISIS DE RIESGO Y LA FOMA DE MITIGARLO

De acuerdo con lo establecido por el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007, el artículo 17 y el numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1, decreto número 1082 de 2015, y siguiendo los lineamientos dispuestos por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente - procedió a realizar el análisis de riesgos y la forma de mitigarlos, así:

Respecto de la presente contratación directa, el Municipio, ha tipificado, estimado y asignado provisionalmente los siguientes riesgos:

En el presente proceso de contratación, no hay un sector específico de la ciudadanía a beneficiar en forma directa, teniendo en cuenta que, por la naturaleza del contrato, lo que se pretende es buscar un apoyo profesional para el eficiente desarrollo de las actuaciones administrativas de la entidad.

Lo que finalmente se ve reflejado en beneficio de la comunidad en general. En estos momentos la entidad cuenta con la capacidad y disponibilidad de recursos para adelantar el proceso de contratación.

Consideramos que, para el presente proceso de contratación, por su naturaleza, no es necesario análisis de entorno socio ambiental, de condiciones políticas, factores ambientales y del sector del objeto del proceso de contratación, por no evidenciarse factores adversos dentro del mismo.

La normatividad que se aplica al proceso de contratación es la contenida en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015.

Seguidamente se procedió, utilizando como fuente la lluvia de ideas y experiencias en anteriores procesos similares seguidos por la entidad, a identificar los riesgos que podría tener el proceso de contratación, por etapas, partiendo de las reflexiones recomendadas por la Agencia Nacional de Contratación y las demás consideradas necesarias por la entidad, como a continuación se expone:

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Dando aplicación a lo estipulado en el numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1, decreto número 1082 de 2015, y siguiendo los lineamientos dispuestos por la Agencia Nacional de Contratación –Colombia Compra Eficiente- procedió a realizar el análisis de riesgos y la forma de mitigarlos, así:

CONTEXTO.

En el presente proceso de contratación, no hay un sector específico de la ciudadanía a beneficiar en forma directa, teniendo en cuenta que, por la naturaleza del contrato, lo que se pretende es buscar apoyo profesional para el eficiente desarrollo de la función misional y administrativa de la entidad en lo que

concierne a los planes y programas de la administración municipal; lo que finalmente se ve reflejado en beneficio de la comunidad en general. En estos momentos la entidad cuenta con la capacidad y disponibilidad de recursos para adelantar el proceso de contratación.

Consideramos que, para el presente proceso de contratación, por su naturaleza, no es necesario análisis de entorno socio ambiental, de condiciones políticas, factores ambientales y del sector del objeto del proceso de contratación, por no evidenciarse factores adversos dentro del mismo.

La normatividad que se aplica al proceso de contratación es la contenida en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y el decreto reglamentario 1082 de 2015.

Seguidamente se procedió, utilizando como fuente la lluvia de ideas y experiencias en anteriores procesos similares seguidos por la entidad, a identificar los riesgos que podría tener el proceso de contratación, por etapas, partiendo de las reflexiones recomendadas por la Agencia Nacional de Contratación y las demás consideradas necesarias por la entidad, como a continuación se expone:

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR ETAPAS

ETAPA DE PLANEACIÓN

ITEM	ANALISIS REALIZADO	SI	NO	N/A
1	La modalidad de contratación es adecuada para el bien o servicio u obra necesitado.	x		
2	Los requisitos habilitantes son los apropiados para el proceso de contratación y es posible encontrar con una persona natural.	X		
3	El valor del contrato corresponde a los precios del mercado.			X
4	La descripción del bien o servicio requerido es clara.	X		
5	El proceso de contratación cuenta con las condiciones que garanticen la transparencia, equidad y competencia entre los proponentes.	X		
6	El estudio de mercado permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo.			X
7	El diseño del proceso de contratación permite satisfacer las necesidades de la entidad estatal, cumplir su misión y si es coherente con el cumplimiento de sus objetivos y metas.	X		

JUSTIFICACIÓN

Respecto al ítem 3 y 6, se justifica su no aplicación, teniendo en cuenta que la entidad maneja una tabla de honorarios profesionales fijada por Resolución Administrativa y que en estos momentos el Municipio de Valledupar se encuentra en un plan de austeridad del gasto, cumpliendo con las condiciones del acuerdo de reestructuración de pasivos en el marco de la ley 550 de 1999, suscrito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

De acuerdo con lo expuesto, consideramos que en la etapa de planeación **NO SE EVIDENCIA LA OCURRENCIA DE RIESGO ALGUNO**, que pueda afectar dicha etapa.

ETAPA DE SELECCIÓN:

ITEM	ANALISIS REALIZADO	SI	NO	N/A
1	Falta de capacidad de la entidad estatal para promover y adelantar la selección del contratista, incluyendo el riesgo de seleccionar aquellos que no cumplan con la totalidad de requisitos habilitantes o se encuentren incursos en alguna inhabilidad o incompatibilidad.		x	
2	Riesgo de colusión.			x
3	Riesgo de ofertas artificialmente bajas.			x

JUSTIFICACIÓN

Respecto a la falta de capacidad de la entidad, resulta importante aclarar, que la capacidad de contratación deviene del artículo 2 de la ley 80 y la ley orgánica de presupuesto artículo 352 de la constitución política, por tanto consideramos que no es posible que haya falta de capacidad del Municipio de Valledupar para adelantar el proceso de contratación; además se cuentan con las autorizaciones otorgadas por el Concejo Municipal de Valledupar para celebrar cualquier tipo de contrato que tenga como propósito cumplir con los fines de la entidad. Respecto a la selección del contratista que no cumplan con la totalidad de requisitos habilitantes, se aclara que la selección se realizará teniendo en cuenta las condiciones de idoneidad y experiencia directamente relacionadas con el objeto del contrato, de tal manera, que la entidad se abstendrá de celebrar contratos con personas naturales o jurídicas que no cuenten con el perfil profesional exigido por la entidad en los estudios previos. Igualmente, previo a la celebración del contrato, la entidad verificará los antecedentes judiciales, disciplinarios y fiscales de los futuros contratistas para establecer si se encuentran o no inmersos en causales de inhabilidades para contratar con el estado.

Respecto a los ítems 2 y 3, teniendo en cuenta la naturaleza del proceso de selección, el cual la modalidad de contratación es la directa, no implica pluralidad de oferentes y el factor de escogencia no es el precio ofertado, consideramos que no le es aplicable, porque se trata de una contratación negociada, no requiere procedimientos.

De acuerdo con lo expuesto, consideramos que en la etapa de selección **NO SE EVIDENCIA LA OCURRENCIA DE RIESGO ALGUNO**, que pueda afectar dicha etapa.

ETAPA DE CONTRATACIÓN

ITEM	ANALISIS REALIZADO	SI	NO	N/A
1	Riesgo de que no se firme el contrato.		x	
2	Riesgo de que no se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía.			x
3	Riesgos asociados al incumplimiento de la publicación o el Registro Presupuestal del contrato.		x	
4	Riesgos asociados a los reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato.		x	

JUSTIFICACIÓN

Respecto al ítem 1: Consideramos que la falta de firma del contrato no es por si sola un riesgo para la entidad ni genera consecuencias o posteriores circunstancias que puedan ser consideradas como

riesgos. Los antecedentes en la entidad respecto a la negativa del seleccionado para firmar contrato de prestación de servicios profesionales, son muy pocos, y en las ocasiones que se ha presentado no han generado traumatismos para la entidad, porque, en primer lugar se supone que el contrato no nacería a la vida jurídica, segundo, el recurso que se iba a utilizar bien puede invertirse para generar la contratación de otro profesional con el mismo perfil que permita a la entidad satisfacer la necesidad de que se trate, y tercero, por la modalidad de selección que se trata, no habría lugar a reclamaciones de terceros, por cuanto no hay pluralidad de oferentes.

Respecto al ítem 2: El artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 y la Ley 019 de 2012, establecen la no obligatoriedad de la exigencia de la garantía.

Respecto al ítem 3: No existe riesgo alguno, puesto que es un tema netamente administrativo, el cual hace parte de la ejecución del respectivo contrato.

Respecto al ítem 4: No existiría riesgo del perfeccionamiento del contrato, toda vez que no existe pluralidad de oferente puesto que estamos frente a una modalidad de contratación directa.

De acuerdo con lo expuesto, consideramos que en la etapa de contratación **NO SE EVIDENCIA LA OCURRENCIA DE RIESGO ALGUNO**, que pueda afectar dicha etapa.

ETAPA DE EJECUCIÓN:

Teniendo en cuanta las etapas anteriormente analizadas, se puede concluir que en esta no se identifica riesgo alguno.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO POR TIPO, CLASE Y FUENTES:

Como quiera que el análisis realizado por etapas no se identificara riesgo alguno, no hay lugar a realizar dichas clasificaciones.

EVALUAR Y CALIFICAR LOS RIESGOS: (Categorización del Riesgo).

MATRIZ DE RIESGOS.

Al no evidenciarse riesgo alguno dentro del análisis realizado para la futura contratación, no es posible categorizar los riesgos para cualificarlos, cuantificarlos y valorarlos.

13. GARANTÍAS

De conformidad con lo consagrado por el decreto reglamentario Nº 1082 de 2.015, dentro de los tres (3) días hábiles siguiente a la fecha de la firma del contrato, el contratista debe presentar al Municipio de valledupar, entre otros documentos considerados indispensables para la ejecución del mismo, como mecanismo e cobertura del riesgo, pólizas de seguro que cubra los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales del contrato, así:

- **CUMPLIMIENTO** de las obligaciones surgidas del contrato estatal, incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniaria, Este amparo cubrirá a la entidad de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de cumplimiento defectuoso, cuando ellas sean imputables al contratista.

Además de estos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria pactadas en el contrato y el valor será como mínimo del 10% del valor total del contrato, otorgada con vigencia por el tiempo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.

- **BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO**, para cubrir a la entidad estatal de los perjuicios sufridos con ocasión de la no inversión, el uso indebido y la apropiación indebida que el contratista haga de los dineros que sean entregado en calidad de anticipo para la ejecución del contrato, por el cien por ciento (100%) de la suma de dinero entregado a título de anticipo, y cuya vigencia deberá ser hasta la liquidación del contrato o hasta la amortización del anticipo
- **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACION LABORALES** que cubre a la entidad de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista garantizado, derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución del contrato que se ampara, por valor equivalente al 5% del valor total del contrato y se extiende por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, contados a partir de la suscripción del contrato

En caso de prórroga del término de duración del contrato o de aumento de su valor según el caso, el contratista deberá entregar al Municipio de Valledupar, como condición de ejecución de los acuerdos de prórroga o de aumento de valor, según el caso, los certificados de modificación de la póliza única en el que conste el ajuste de la vigencia o del valor asegurado de cada uno de los amparos, en la misma proporción.

Por otra parte, para minimizar los riesgos, el pago se efectuará con fundamento en la constancia de recibido a satisfacción por parte del interventor, correspondiente a cada cuenta de cobro.

14. ACUERDO O TRATADO COMERCIAL

La presente contratación, no se encuentra cobijada por tratados o acuerdos comerciales suscritos y vigentes en Colombia.

15. INDEMNIDAD

El contratista está en la obligación de mantener al MUNICIPIO DE VALLEDUPAR libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o subcontratistas o dependientes.

El MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, una vez tenga conocimiento de la reclamación, se la comunicará de manera oportuna al CONTRATISTA, para que este adopte las medidas necesarias de defensa ante el tercero de manera judicial o extrajudicial, cumpliendo con esta obligación en los términos de ley.

16. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se realizará conforme a lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 80 de 1993 y concordantes.

17. CONCEPTO DE FAVORABILIDAD

Por todo lo expuesto, se colige que es conveniente y oportuno que el Municipio proceda a celebrar el contrato de prestación de servicios, según los parámetros aquí establecidos, para lo cual se deberá realizar el correspondiente proceso de contratación con una persona natural o jurídica, idónea y con experiencia

en el objeto a ejecutar, sin desconocer en lo posible las recomendaciones aquí consignadas. Sin embargo, la prioridad y condiciones de este serán establecidas según como lo considere conveniente el Municipio de Valledupar.

El presente soporte se elabora el primero (1) días del mes de noviembre de 2022, en el Municipio de Valledupar – Cesar.

Responsable,

HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITTA
Secretario Local de Salud

Proyectó: Maria Susana Barros C, abogada SLS
Revisión y Asistencia Técnica: Yelis Brito, Profesional SLS