| FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS | |
|---|---|
| Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.1.2.1.1 | |
| DEPENDENCIA QUE PROYECTA | Dirección de Salud Pública - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública |
| FECHA | Julio 2025 |

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

Que dentro del plan de desarrollo departamental 2024-2028 "GOBERNANDO: MÁS QUE UN PLAN", tiene como objetivo, el siguiente: "El plan será: con eco sostenibilidad y tecnología, impulsar las vocaciones productivas en el campo, aportar seguridad y movilidad a la ciudad, reducir la inequidad social, impulsar la integración regional y gobernar con cercanía".

Que para ello, ha establecido los principios de: **Con – ética**: La manera en que se trabajará, por el cumplimiento de los objetivos de este plan de desarrollo, será persiguiendo el bien común, de modo tal que los servidores públicos de la Gobernación de Cundinamarca, mantendrán el firme compromiso de que sus acciones responderán siempre al bienestar de los cundinamarqueses. Así mismo, y con la intención de encontrar reciprocidad en la ejecución de este plan de desarrollo, se velará por brindar herramientas a la ciudadanía para facilitar el control social, la rendición de cuentas y la veeduría ciudadana.

**Con – gobierno comunitario:** Desde la formulación, hasta la ejecución de este plan de desarrollo, tendrá como prioridad el dialogo social. La comunidad, será el centro de todas las decisiones que se tomen y ejecuten en el territorio. El gobierno comunitario, se concibe como una oportunidad para que, en Cundinamarca, se realce el rol de la sociedad civil. Lo que además de transformar el ejercicio de gobernar, permite la resolución pacífica de conflictos, la inclusión y la cohesión social.

**Con – focalización justa y argumentada**: La focalización y priorización de la inversión en el territorio, será consecuencia del dialogo social y el análisis de datos, que permiten entender todas las dimensiones, que se impactan con la toma de decisiones. Este plan de desarrollo, generará todos los espacios posibles para que la toma decisiones suceda con información completa, teniendo siempre en el centro el querer ciudadano.

**Con – crecimiento responsable:** Este principio atiende el reclamo ciudadano, hecho en las mesas de participación para la formulación del plan de desarrollo. Las acciones relacionadas con el ordenamiento territorial, deberán ser pensadas desde la responsabilidad, que implica propiciar el crecimiento urbano o rural. Así mismo, dado que este plan le apunta a la sostenibilidad del departamento, se entiende por crecimiento responsable las acciones que equilibran la competitividad, el desarrollo social y la protección del ambiente.

**Con – transversalidad**: El diseño y ejecución de las iniciativas, planes, programas y proyectos que materialicen las apuestas y líneas estratégicas del desarrollo de Cundinamarca, buscarán la integración y articulación de sectores, teniendo como base, los enfoques que este plan considera: derechos humanos, mujer y equidad de género, poblacional diferencial, y territorial y ambiental. El principio de transversalidad, reconoce a la administración como un equipo de trabajo que bajo la articulación se propone objetivos comunes, donde se concurre y complementan acciones, para así conseguir mayor impacto.

Que en ese mismo sentido, el citado plan de desarrollo concentra sus acciones a través de componentes de la siguiente manera: "Parte I Componente de diagnóstico - Escuchando: lo planeamos. Parte II Componente marco estratégico - Gobernando: lo cumpliremos. Parte III Componente plan de inversión - finanzas departamentales, Parte IV componente capítulos especiales y Parte V Seguimiento y evaluación".

Así pues, el plan de desarrollo comporta una LÍNEA ESTRATÉGICA, denominada "Con-unidad" , dentro de la cual se encuentra la apuesta INTEGRIDAD HUMANA, y el proyecto "Fortalecimiento Del Conocimiento En Salud Pública y Soberanía Sanitaria Para Disminuir La Morbimortalidad De Las Enfermedades Transmisibles", debidamente registrado en el Banco Departamental de Proyectos con el código BPIN: 2024004250071, cuya Meta 107 consiste en: "Desarrollar en los 116 municipios acciones de promoción, prevención y control a brotes de las enfermedades trasmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis"

Frente a lo anterior, es necesario resaltar que la Salud Pública, es el objeto primordial y el pilar central de la atención en salud, siendo su actividad eminentemente social y cuyo objetivo, es la conservación de la salud de la población, así como el control y la erradicación de la enfermedad.

Según el artículo 49 de la Constitución Política, la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos. Se garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar, la prestación de servicios de salud, así como establecer las competencias de las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por su parte, la Ley 9 de 1979, *"Por la cual se dictan Medidas Sanitarias"*, en su artículo 480, dispone, que la información epidemiológica, es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que reglamente el Ministerio de Salud.

En Colombia, además de la anterior norma, desde el Gobierno Nacional, se ha expedido la Ley 715 de 2001, *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"*, se constituye en el Capítulo II "Las competencias de las entidades territoriales en el sector salud", Artículo 46 señala:

*"**Artículo 46: Competencias en Salud Pública.** La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.*

*(...)*

*La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa (...)".*

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Decreto 3518 de 2006 *"Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones"*, creó y reglamentó el SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin, de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Que el Artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, establece que la Salud Pública *"(...) está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad (...)".*

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"*, comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado deberá adoptar políticas, para asegurar la igualdad de trato y oportunidades, en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación, como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Al regular el derecho fundamental a la salud, el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para lo cual deberá formular y adoptar políticas de salud, dirigidas a

garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

Que en el artículo 10 de la mencionada Ley Estatutaria, se indica que son deberes de las personas, relacionadas con el servicio de salud, los de: (i) propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; (ii) atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención; (iii) actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; (iv) actuar de buena fe frente al sistema de salud y (v) suministrar de manera oportuna y suficiente la información, que se requiera para efectos del servicio, entre otros.

Igualmente, la Resolución 100 de 2024 "*Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015*", indica en el Artículo 9: *"(...) Plan Territorial de Salud - PTS. El Plan Territorial de Salud PTS es el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la Planeación Integral para la Salud. El PTS hace parte integral de los Planes de Desarrollo Territorial y permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país"*

Igualmente, la citada resolución señala en su artículo 11, como componentes del Plan Territorial de Salud los siguientes:

*11.1 Análisis de la Situación de Salud en el territorio.*

*11.2 Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud.*

*11.3 Componente estratégico y de inversión plurianual.*

A su vez, el Decreto 780 de 2016 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*, en el artículo 2.8.8.1.1.9. dice: *"(...) Funciones de las Direcciones departamentales y Distritales de Salud. Las direcciones departamentales y distritales de salud tendrán las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública: literal d) Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera (...)".*

Esta garantía requiere del desarrollo y armonización, con las políticas internacionales y nacionales, lo cual no es ajeno con la misión del programa de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis; es deber del programa, y su talento humano desde su competencia, el proteger, respetar y garantizar el goce efectivo de este derecho, a todos los sujetos. Esto incluye, el desarrollo de atenciones sin barreras en los ámbitos territoriales. Las acciones de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis están enmarcadas en políticas del orden nacional e internacional.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante la Resolución 1035 del 14 de junio 2022,"*aborda el derecho a la salud a través de la gestión positiva de los determinantes sociales, la atención integral en salud y el acompañamiento y cuidado de las personas enfermas y por lo tanto, si bien es cierto que el Plan aborda eventos de enfermedad, lo hará desde una perspectiva de los eventos que necesariamente se deben evitar y asumirá el no evitarlo como un desenlace negativo*" en este sentido, se establecieron como Metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 las siguientes:

- ✓ A 2031, el 15 % de los municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de chagas congénita.
- ✓ A 2031, se reduce la letalidad por dengue, por lo menos en un 20 %
- ✓ A 2031, se reduce 20 % la letalidad por enfermedad de chagas agudo.
- ✓ A 2031, 156 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de *T. cruzi* por vectores domiciliarios.
- ✓ A 2031, el 20 % de los municipios de los focos de leishmaniasis visceral logran condiciones de eliminación como problema de salud pública.
- ✓ A 2031, se reduce el 15 % los casos de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de edad.

Conforme a la Guía Metodológica para Evaluaciones Externas de la Interrupción de la Transmisión y la Eliminación de la Enfermedad de Chagas, como Problema de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, "Las estrategias dirigidas, a enfrentar la transmisión vectorial de *T. cruzi*, involucran acciones enfocadas en eliminar el vector o en disminuir su presencia (o el contacto con el ser humano), hasta niveles por debajo de los umbrales de riesgo para la salud pública"

## SITUACIÓN DE LAS ETV EN COLOMBIA

Las enfermedades transmitidas por vectores, representan más de 17% de todas las enfermedades infecciosas, y causan anualmente un millón de defunciones a nivel mundial. En Colombia, la malaria, el dengue, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis, son condiciones endemo-epidémicas persistentes. Estas se presentan, en escenarios de transmisión urbanos y rurales.

En las zonas urbanas situadas a menos de 2.200 msnm, predomina arbovirosis transmitidas por el A. aegypti, como el dengue, Chikungunya y Zika. Además, el país se encuentra en riesgo de introducción para Mayaro y Oropuche. Se estima que por lo menos 26 millones de personas, se encuentran expuestas al riesgo de verse afectadas por ellas. Se debe tener en cuenta, que por ser el dengue un evento endemo-epidémico, tiene un patrón cíclico, con epidemias cada tres años, dado a diferentes factores ambientales, sociales y económicos, que han favorecido esta hiperendemia. A nivel nacional, las direcciones territoriales de mayor riesgo son: la región Caribe, centro oriente y centro del país, en departamentos de Tolima, Huila y Cundinamarca, Santander y Norte de Santander; por la región pacifica, se tiene el Cauca y Valle del Cauca, en la Orinoquia, están Arauca y Casanare, y para la Amazonía, están Guaviare y Putumayo.

En las zonas rurales, las enfermedades que predominan son las parasitarias, como malaria, leishmaniasis y la enfermedad de Chagas, con cerca de 12 millones de personas en riesgo. Estos son problemas prioritarios de salud pública a nivel rural, con un comportamiento endemo-epidémico persistente y focalizado, aunque con amplia dispersión y patrones variables de intensidad de la transmisión predominantemente en escenarios rurales dispersos en el territorio nacional.

**Comportamiento del evento**

**Situación dengue en Cundinamarca año 2024:**

## ENFERMEDAD DE CHAGAS

La Enfermedad de Chagas, es una afección parasitaria, sistémica y crónica, transmitida por vectores y causada accidentalmente por manipulación del parásito, trasplantes de órganos y principalmente la transmisión vectorial donde por hemípteros (chinches), de la Subfamilia Triatominae (con alimentación hematófaga), infectan personas expuestas a su picadura, al depositar sus heces infectadas en heridas de la piel o sobre mucosas.

La enfermedad de Chagas, cursa con dos fases clínicamente diferenciadas: fase aguda y fase crónica. Durante la fase aguda, en la mayoría de los casos (70-80%), no hay síntomas o éstos son leves; en los casos sintomáticos, puede presentar fiebre persistente no menor a siete días, dolor de cabeza, agrandamiento de ganglios linfáticos, edema, dolores musculares, dificultad para respirar, hinchazón y dolor abdominal o torácico.

En algunos casos de transmisión vectorial, se encuentran signos de entrada del parásito, si es por piel se encuentra una zona caracterizada por endurecimiento, eritema e hinchazón, llamada "Chagoma"; si la entrada es por la mucosa ocular, se produce una inflamación indolora bipalpebral y de tejidos perioculares, generalmente unilateral llamado signo de "Romaña".

Durante la fase crónica, los parásitos permanecen en forma de amastigote, principalmente en el músculo cardíaco y digestivo. Según la literatura, cerca del 20% al 30% de los pacientes, cursan una fase determinada caracterizada por trastornos cardíacos, digestivos o cardio-digestivos. Cerca del 70 a 80% de los pacientes, permanecen en fase indeterminada asintomática durante toda su vida.

Esta enfermedad, es una patología endémica en 21 países de las Américas,; aunque las migraciones de personas infectadas, pueden llevarla a países no endémicos de América y el Mundo. Cerca de 70 millones de personas, están en riesgo de infectarse y 6 millones de personas ya están infectadas, con 30 mil casos nuevos anuales, por todas las formas de transmisión, motivando 12 mil muertes anuales.

En Colombia; según el Ministerio de Salud y Protección social, se estima que, según la población expuesta a sufrir la enfermedad, cada año se presenten 2.859 casos agudos y 4.766 casos crónicos, de los cuales cerca de 1439 desarrollarán cardiopatía Chagásica, cerca de 10.043 gestantes infectadas y más de 502 nuevos casos, por transmisión vertical. Según el informe presentado por el Instituto Nacional de Salud, con corte a periodo epidemiológico XIII de 2021, se notificaron en el país un total de 538 casos crónicos, de los cuales 398 casos fueron confirmados. En el departamento de Cundinamarca, durante el año 2021 se notificaron 93 casos crónicos y 5 casos de Chagas agudo.

**OBJETIVO**

Generar información sobre la magnitud, tendencia y distribución de la enfermedad de Chagas, presentada en tiempo, lugar y persona, en lo corrido del primer trimestre del año 2024 y referenciado en la información registrada, en las fichas de notificación de datos básicos y complementarios, notificados al SIVIGILA en el Departamento de Cundinamarca.

**MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente informe es de tipo descriptivo. La fuente de información, es el Sistema de Vigilancia Nacional (SIVIGILA), correspondiente a la notificación del departamento de Cundinamarca, hasta la semana epidemiológica 53 del año 2024, en relación a los casos de Chagas, bajo el código 205.

Se realiza depuración, de la base de datos de este evento y se genera un análisis de frecuencias, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar, contenidas en la ficha de notificación de datos básicos y datos complementarios; así como de tendencia de casos.

**RESULTADOS**

**Contexto territorial.**

El Departamento de Cundinamarca, está situado al Centro de la República de Colombia y sus territorios hacen parte de la región Andina, sobre la cordillera Oriental, en la región Andina. Presenta un relieve variado de planicies, montañas, colinas, con alturas que van desde los 300 a los 3.500 msnm. Se extiende, desde la margen oriental del río Magdalena hasta el Piedemonte Llanero. El territorio inicia en la Cordillera Oriental que penetra por el sur formando el complejo de los páramos de Sumapaz y de Cruz Verde; en su parte media presenta la altiplanicie de la Sabana de Bogotá; y más al norte el Valle de Ubaté y Simijaca. Los sectores planos y cálidos del departamento corresponden al Valle del Magdalena y la parte de los Llanos Orientales.

En este contexto; el departamento cuenta con un total de 65 municipios endémicos de la enfermedad los cuales cumplen con las condiciones climáticas ideales para la presencia del vector que trasmite la enfermedad de Chagas.

**Tabla 15. Municipios que se encuentran por debajo de los 2.000 m.s.n.m. Cundinamarca.**

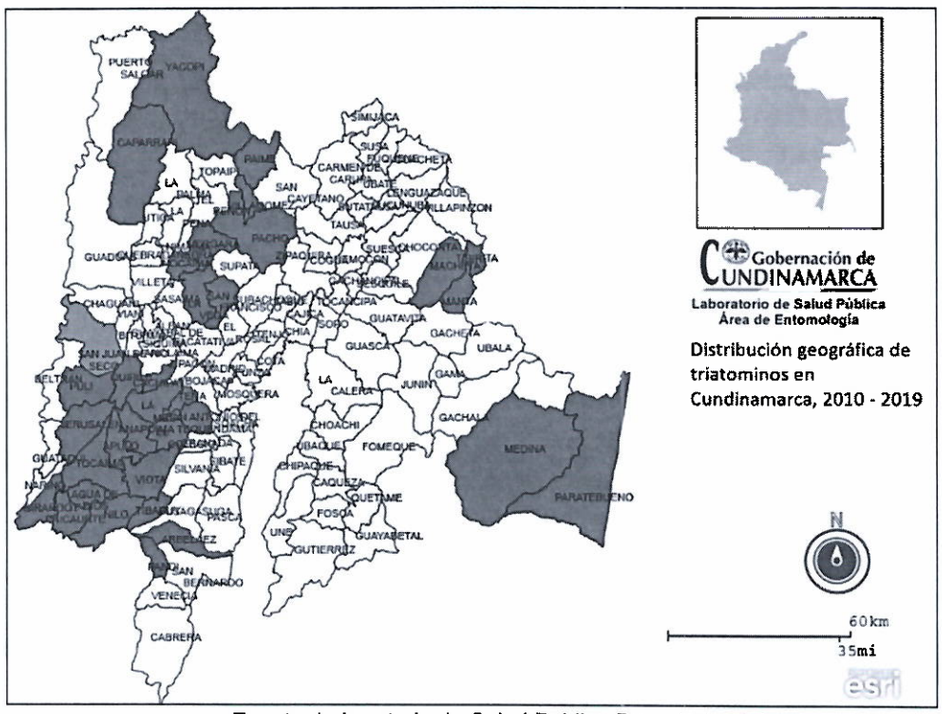
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Agua de Dios | El Peñón | La Vega | Pulí | Tibacuy |
| Anapoima | Fusagasugá | Macheta | Quebradanegra | Tocaima |
| Anolaima | Fomeque | Manta | Quetame | Topaipí |
| Apulo | Gachetá | Medina | Quipile | Ubalá |
| Arbeláez | Girardot | Nariño | Ricaurte | Ubaque |
| Beltrán | Guaduas | Nilo | San Antonio del Tequendama | Utica |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Bituima | Guataquí | Nimaima | San Bernardo | Venecia |
| Cachipay | Guayabal de Síquima | Nocaima | San Francisco | Vergara |
| Caparrapí | Guayabetal | Pacho | San Juan de Rioseco | Vianí |
| Cáqueza | Jerusalén | Paime | Sasaima | Villagómez |
| Chaguaní | La Mesa | Pandi | Silvania | Villeta |
| Choachí | La Palma | Paratebueno | Supatá | Viotá |
| El Colegio | La Peña | Puerto Salgar | Tena | Yacopí |

**Fuente: Programa ETV.**

Durante el periodo comprendido entre los años 2010 al 2019; se identificaron presencia de triatominos en 34 municipios del departamento (ver mapa 1).

**Mapa 1. Municipios con presencia de triatominos. Cundinamarca. 2010-2019.**




Fuente: Laboratorio de Salud Publica Departamental.

## NARIÑO

Para el municipio de Nariño, según lo reportado a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica-SIVIGILA; durante el periodo comprendido entre 2018 a primer semestre del 2023 no se han reportado casos confirmados de la Enfermedad de Chagas en fase aguda.

En cuanto a los casos de la Enfermedad de Chagas en fase crónica; durante el periodo comprendido de 2018 al año 2020 no se encuentran casos notificados confirmados al SIVIGILA.

Para 2021 se confirmaron 14 casos de los cuales el 64% corresponde al sexo femenino, los casos confirmados según quinquenio de edad se encuentran en mayor proporción en las personas mayores de 60 con un 79% de los casos. Estos se localizan según el área de procedencia, en centro poblado con un 64% y en la zona rural dispersa con un 36%

Tabla. Comportamiento epidemiológico de la Enfermedad de Chagas en fase crónica. Nariño.2021.

| Variable | n | Proporción |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| Masculino | 5 | 36% |
| Femenino | 9 | 64% |
| **Quinquenio de edad** | | |
| 45-49 | 1 | 7% |
| 50-54 | 2 | 14% |
| 55-60 | 1 | 7% |
| >60 | 11 | 79% |
| **Área de procedencia** | | |
| Centro poblado | 9 | 64% |
| Rural disperso | 5 | 36% |

Fuente: SIVIGILA.2021.

Durante los años 2023 y 2024; no se han confirmado casos en el municipio de Nariño.

**NILO**

Para el municipio de Nilo, según lo reportado a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica-SIVIGILA, durante el periodo comprendido entre 2018 a del 2024 no se han reportado casos confirmados de la Enfermedad de Chagas en fase aguda.

En cuanto a los casos de la Enfermedad de Chagas en fase crónica; durante el periodo comprendido de 2018 a 2022 no se encuentran casos notificados confirmados al SIVIGILA.

En el 2023; se han confirman un total de 3 casos, de los cuales, dos correspondes a sexo femenino, entre 55 a 60 años. El caso que corresponde al sexo masculino se encuentra con edad mayor a los 60 años. Los casos confirmados se localizan según el área de procedencia en centro poblado. Para el año 2024 no se confirman casos de la enfermedad en el municipio.

**CHOACHÍ**

Para el municipio de Choachí, según lo reportado a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica-SIVIGILA; durante el periodo comprendido entre 2018 a 2024, no se han reportado casos confirmados de la Enfermedad de Chagas en fase aguda.

En cuanto a los casos de la Enfermedad de Chagas en fase crónica; durante el periodo comprendido de 2018 al año 2020, no se encuentran casos notificados confirmados al SIVIGILA.

Para el año 2021; se han confirmado un total de 5 casos de los cuales el 60% corresponden al sexo femenino, los casos confirmados según quinquenio de edad se encuentran en mayor proporción en las personas mayores de 60 con un 80% de los casos. Los casos confirmados se localizan según el área de procedencia en centro poblado con un 40% y en la zona rural dispersa con un 60%.

Durante el año 2022, no se han confirmado casos de Chagas en fase crónica en el municipio de Choachí.

En el año 2023; se confirman un total de 13 casos de los cuales el 69% corresponden al sexo femenino, los casos confirmados según quinquenio de edad se encuentran en mayor proporción en las personas mayores de 60 con un 77% de los casos. Los casos confirmados se localizan según el área de procedencia en centro poblado con un 69% y en la zona rural dispersa con un 23%.

Tabla. Comportamiento epidemiológico de la Enfermedad de Chagas en fase crónica. Choachí.2023.

| Variable | n | Proporción |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| Masculino | 4 | 31% |
| Femenino | 9 | 69% |
| **Quinquenio de edad** | | |
| 25-29 | 2 | 15% |
| 40-44 | 1 | 8% |
| >60 | 10 | 77% |
| **Área de procedencia** | | |
| Cabecera municipal | 2 | 15% |
| Centro poblado | 9 | 69% |

| | | |
|---|---|---|
| Rural disperso | 3 | 23% |

Fuente: SIVIGILA.2023.

Para el año 2024 no se confirman casos de la enfermedad en el municipio.

**FOMEQUE**

Para el municipio de Fómeque, según lo reportado a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica-SIVIGILA; durante el periodo comprendido entre 2018 al 2024 no se han reportado casos confirmados de la Enfermedad de Chagas en fase aguda.

En cuanto a los casos de la Enfermedad de Chagas en fase crónica; durante el periodo comprendido de 2018 al año 2022 no se encuentran casos notificados confirmados al SIVIGILA.

En el año 2023; se han confirmado un total de 10 casos de los cuales el 60% corresponden al sexo masculino, los casos confirmados según quinquenio de edad se encuentran en mayor proporción en las personas mayores de 60 con un 60% de los casos. Los casos confirmados se localizan según el área de procedencia en centro poblado.

Tabla. Comportamiento epidemiológico de la Enfermedad de Chagas en fase crónica. Fómeque. 2023.

| Variable | n | Proporción |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| Masculino | 6 | 60% |
| Femenino | 4 | 40% |
| **Quinquenio de edad** | | |
| 40-44 | 3 | 30% |
| 50-54 | 1 | 10% |
| >60 | 6 | 60% |
| **Área de procedencia** | | |
| Cabecera municipal | 1 | 10% |
| Centro poblado | 9 | 90% |

Fuente: SIVIGILA.2023.

Para el año 2024 no se confirman casos de la enfermedad en el municipio.

**UBAQUE**

Para el municipio de Ubaque, según lo reportado a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica-SIVIGILA, durante el periodo comprendido entre 2018 al 2024 no se han reportado casos confirmados de la Enfermedad de Chagas en fase aguda.

En cuanto a los casos de la Enfermedad de Chagas en fase crónica, durante el periodo comprendido de 2018 al año 2022 no se encuentran casos notificados confirmados al SIVIGILA.

Con corte a primer semestre del año 2023; se han confirmado un total de 33 casos de los cuales el 64% corresponden al sexo femenino, los casos confirmados según quinquenio de edad se encuentran en mayor proporción en las personas mayores de 60 con un 70% de los casos. Los casos confirmados se localizan según el área de procedencia en centro poblado.

Tabla. Comportamiento epidemiológico de la Enfermedad de Chagas en fase crónica. Ubaque. Primer semestre 2023.

| Variable | n | Proporción |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| Masculino | 12 | 36% |
| Femenino | 21 | 64% |
| **Quinquenio de edad** | | |
| 35-39 | 1 | 3% |
| 40-44 | 1 | 3% |
| 45-49 | 1 | 3% |
| 55-60 | 7 | 21% |
| >60 | 23 | 70% |
| **Área de procedencia** | | |
| Centro poblado | 29 | 88% |
| Rural disperso | 4 | 12% |

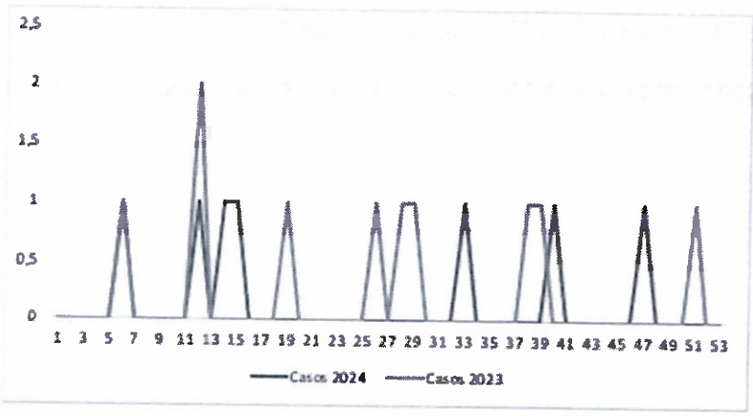
Fuente: SIVIGILA.2023.

Para el año 2024 no se confirman casos de la enfermedad en el municipio.

### 1.1. CHAGAS AGUDO

Para el evento Chagas en fase aguda, se han notificado 7 casos con procedencia del departamento de Cundinamarca; de los cuales, dos casos, se encuentran descartados por laboratorio, un caso, descartado por error de digitación y se encuentran 3 casos probables y en revisión; uno por no cumplir con definición de caso, por parte de la entidad notificadora y dos casos, se encuentra en seguimiento para Chagas congénito.

**Grafica 14. Comportamiento de la notificación de Chagas en fase aguda, Cundinamarca, PE XII 2024.**




**Fuente: SIVIGILA, 2024p**

**Indicadores de Vigilancia**

- **Proporción de casos notificados con pruebas parasitológicas:** En el departamento de Cundinamarca, por cada 100 casos notificados de Chagas agudo, el 0% cuenta con la realización de mínimo una prueba parasitológica.

- **Estudio de focos realizados:** En el departamento de Cundinamarca, no se han realizado estudios de focos, teniendo en cuenta que, los casos notificados no cumplían con definición de caso para el evento.

- **Letalidad de Chagas agudo:** En el departamento de Cundinamarca, no hay casos de fallecimiento por Chagas agudo

**Tabla 16. Notificación de casos de Chagas en fase aguda según municipio de procedencia. Cundinamarca. PE XIII. 2024.**

| Municipio | N°. Casos Notificados | Confirmado | Probable | Descartado por laboratorio | Descartado por error en Digitación | En revisión |
|---|---|---|---|---|---|---|

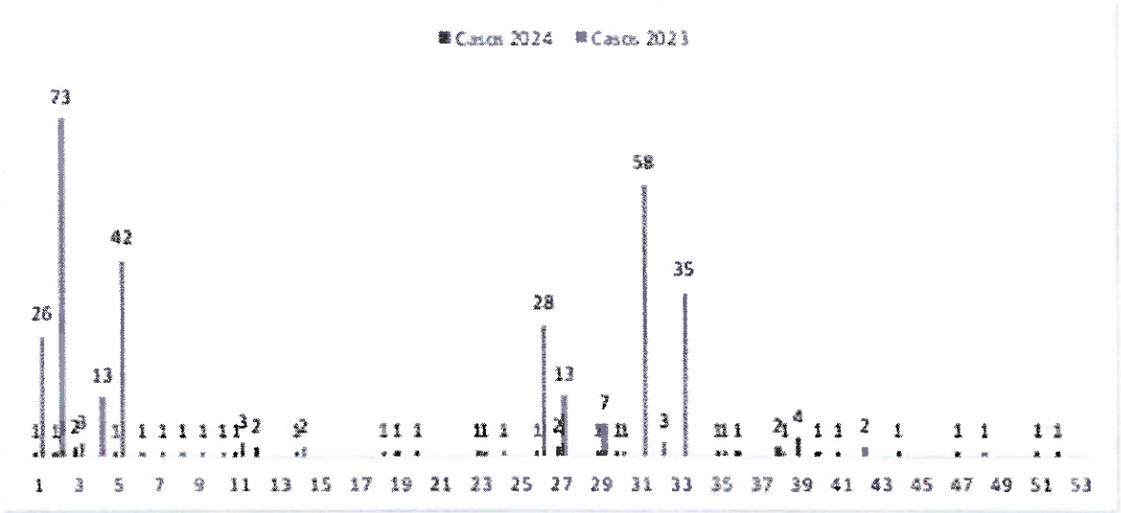
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUNZA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| SOACHA | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| ZIPAQUIRA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| MADRID | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| FUSAGASUGA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| **Cundinamarca** | **7** | **---** | **4** | **2** | **1** | **3** |

Fuente: SIVIGILA, 2024p

## 1.2. CHAGAS CRÓNICO

Con corte a semana epidemiológica 53 de 2024, se han notificado 31 casos de Chagas crónico para el departamento.

**Grafica 15. Comportamiento de la notificación por semana epidemiológica, Cundinamarca, PE XIII 2024.**




**Fuente: SIVIGILA, 2024p.**

**Indicadores de Vigilancia**

- **Proporción de casos confirmados:** En el departamento de Cundinamarca, el 65% de los casos de Chagas crónico, se encuentran confirmados para la enfermedad.

- **Porcentaje de concordancia entre tipo de caso y clasificación final:** En el departamento de Cundinamarca, el 100% de los casos de Chagas crónico, se encuentran confirmados para la enfermedad.

- **Confirmados por el nuevo algoritmo:** En el departamento de Cundinamarca, el 50% de los casos de Chagas crónico, se encuentran confirmados para la enfermedad. -

Según el municipio de residencia, los municipios que tienen el porcentaje de confirmación de casos más altos, son: Anapoima, Tocancipá, Tena y Anolaima, teniendo un 100% en el porcentaje de confirmación de los casos por laboratorio, para el evento que cumplen con el algoritmo de diagnóstico dispuesto por el INS. El municipio de Cogua, no tiene casos confirmados con el algoritmo de diagnóstico.

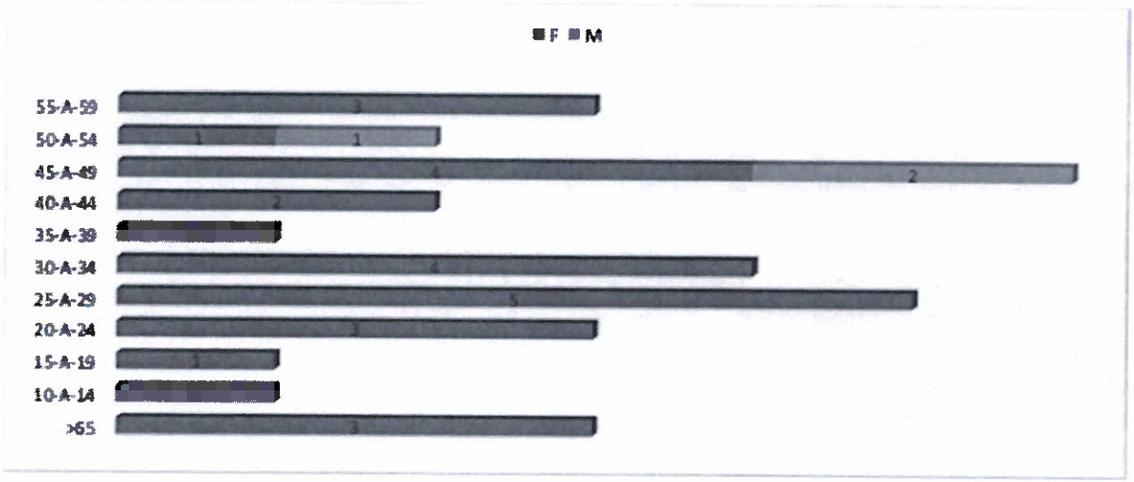
**Tabla 17. Notificación de casos de Chagas crónico según municipio de residencia. Cundinamarca. 2024.**

| Municipio | Notificados | CASOS | | | | Porcentaje de confirmación | Confirmados por el nuevo algoritmo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Confirmado nuevo algoritmo | Confirmados sin algoritmo | Probable | Descartado | | |
| MEDINA | 6 | 5 | 1 | 0 | 0 | 100% | 83% |
| EL ROSAL | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0% | 0% |
| PARATEBUENO | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 100% | 50% |
| SOACHA | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 100% | 67% |
| FACATATIVA | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 50% | 50% |
| ANAPOIMA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 100% | 100% |
| TOCANCIPA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 100% | 100% |
| ALBAN | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0% | 0% |
| TENA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 100% | 100% |
| COGUA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 100% | 0% |
| ANOLAIMA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 100% | 100% |
| UBATE | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0% | 0% |
| ZIPAQUIRA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0% | 0% |
| MADRID | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0% | 0% |
| GUADUAS | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0% | 0% |
| FUSAGASUGA | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0% | 0% |
| CHIA | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0% | 0% |
| CUNDINAMARCA | 26 | 13 | 4 | 9 | 4 | 65% | 50% |

**Fuente: SIVIGILA, 2024p.**

Según la distribución de los casos por sexo y edad; el sexo femenino comprende el 90,3% de los casos, en cuanto al quinquenio de edad, los casos que se encuentran entre los 45 a 49 años, representan el 19,3% de los casos.

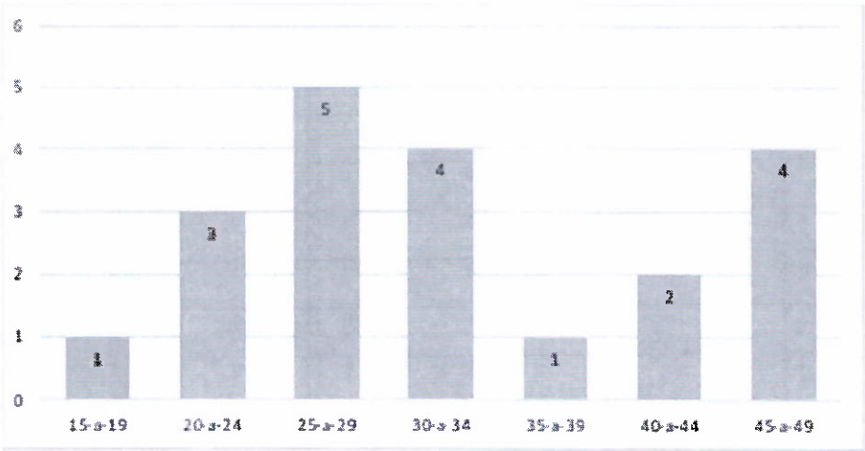
**Grafica 16 Distribución de los casos de Chagas crónicos según sexo y quinquenio de edad, Cundinamarca, PE XIII. 2024.**




**Fuente: SIVIGILA, 2024p.**

Las mujeres en edad fértil, representan el 65% del total de los casos de Chagas crónicos (n20), con corte al PE XIII de 2024. Los casos de Chagas crónicos, se encuentran en mayor proporción en los quinquenios de edad, comprendido de los 25 a los 29 años (n=5) con un 25%.

**Grafica 17. Distribución de los casos de Chagas crónicos según sexo y quinquenio de edad, Cundinamarca, PE XIII. 2024.**




**Fuente: SIVIGILA, 2024p.**

Para la enfermedad de Chagas; se tienen priorizadas las mujeres gestantes con el 46% de los casos, mujeres en edad fértil con el 65%, menores de 18 años y la población indígena no presenta casos.

**Opciones que existen para resolver dicha necesidad en el mercado:**

Dentro de las opciones que se tienen para resolver la necesidad y en cumplimiento con la normatividad vigente, la Secretaría de Salud, considera que la opción más favorable, es la de celebrar contratos interadministrativos con Empresas Sociales del Estado de Cundinamarca, conforme a la modalidad de contratación regulada en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015; adicional a ello y considerando que, dadas las características del servicio a contratar, se estima que esta es la opción más favorable, para resolver la necesidad desde los puntos de vista técnico, jurídico y económico, por las siguientes razones:

**Desde el punto de vista técnico,** la opción más favorable para resolver la necesidad, es la de contratar a los Hospitales de acuerdo con lo establecido en el artículo 46 de la Ley 715 de 2001 que señala: *"(...) Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. (...)"* y demás normas afines, toda vez que el cumplimiento de las acciones de inspección vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, es responsabilidad de las secretarías de salud departamentales, para el caso de Cundinamarca, a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, Dirección de Salud - Subdirección Vigilancia en Salud Publica (Prioridad Salud Ambiental). Ahora bien, dada la inmediatez que se requiere para ejercer dichas acciones y la imposibilidad de ejercerlas directamente por personal de planta del departamento, toda vez que aún no se cuenta con el suficiente número de funcionarios, se hace necesario apoyarse para la realización de dichas acciones en los hospitales públicos, en el entendido que no se está delegando la función de Inspección Vigilancia y Control propia del Departamento.

De acuerdo con las competencias asignadas, por el Articulo 43 de la Ley 715 de 2001 a los Departamentos, Distritos y Municipios, los perfiles profesionales, profesionales especializados, técnicos y/o tecnólogos, asignados para las acciones de vigilancia en salud pública, deberán tener relación con el objeto a vigilar y en lo posible acreditar experiencia relacionada.

En este entendido, con el fin de realizar las acciones en el territorio de la jurisdicción de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, es necesario celebrar contratos interadministrativos, con las siguientes empresas sociales del estado, por las cuantías que a continuación se exponen:

| RESUMEN | | |
|---|---|---|
| NUMERO | HOSPITALES | VALOR CONTRATO |
| 1 | Empresa social del estado Hospital San Vicente de Paul de Fomeque | $ 204.606.965 |
| 2 | Empresa social de estado Región Salud Medina | $ 248.740.470 |
| 3 | Hospital Pedro León Álvarez Díaz | $ 317.242.625 |
| TOTAL **CONCURRENCIA** | | $ **770.590.060** |

**Desde el punto de vista jurídico**, la opción más favorable, es la de realizar contratos interadministrativos con diferentes Hospitales de la red pública del Departamento de Cundinamarca, para garantizar cobertura total en el territorio. Dichos Hospitales deberán cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud (SOGCS).

La contratación se llevará a cabo, conforme con lo reglado por el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, que establece que la modalidad de selección para los contratos estatales (contratos y convenios interadministrativos), es la contratación directa, y en consecuencia le es aplicable lo establecido en el artículo 2.21.2.1.4.1 ibidem.

La Constitución Política de Colombia, prevé los fundamentos jurídicos que justifican la celebración de contratos en sus art 2, conforme al cual: *"Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"*; en el Artículo 209 consagra 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"*, lo que permite la colaboración y coordinación armónica de los órganos del estado, para el cumplimiento de sus fines.

Lo anterior, en cumplimiento de la normatividad vigente, tal como la Ley 9ª de 1979 "*Por la cual se dictan medidas sanitarias*" y su reglamentación, especialmente la Resolución 1229 de 2013 "*Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano*"

Que la Ley 715 de 2001, "*Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros*", dispone en su artículo 46:

> *Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.*
>
> *(...) La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa (...).*

Por su parte, la Constitución Política de Colombia, establece en el artículo 49 que "(...) *La atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas, el acceso a los*

*servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control (...)"*

Así las cosas, la Salud Pública, es el objeto primordial y el pilar central de la atención en salud, siendo su actividad eminentemente social, cuyo objetivo, es la conservación de la salud de la población, así como el control y la erradicación de la enfermedad. De acuerdo con lo anterior, es importante desarrollar acciones encaminadas, a conocer el estado de salud de la comunidad, para identificar problemas y prioridades de salud, que le permitan al Departamento, formular programas y políticas públicas, en colaboración con la comunidad, las autoridades y con el propósito de fomentar las capacidades, generando en los individuos y en las comunidades, la oportunidad para que sean capaces de asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y así participar en el control social, para la mejoría de las condiciones del entorno, a fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida, como el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

La Resolución 3202 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó el manual metodológico, para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y adoptó un grupo de RIAS desarrolladas por este Ministerio, dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PIAS), que definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades; y en consecuencia, se expide la Resolución 3280 de 2018 que adoptó los lineamientos y las directrices para su operación.

**Desde el punto de vista económico**, los Contratos Interadministrativos, serán realizados con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP).

Al respecto, la Resolución 3042 de 2007, *"Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones"* en su Artículo 9 cita lo siguiente: *(...)* ***INGRESOS DE LA SUBCUENTA DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA.*** *Serán ingresos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, los destinados a financiar las acciones de salud pública colectiva con recursos procedentes de las siguientes fuentes:*

*1. Los recursos del Sistema General de Participaciones, destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial.*

*2. Las demás partidas diferentes al Sistema General de Participaciones, que sean transferidas por la Nación para la financiación de las acciones de salud pública colectiva, tales como, los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis.*

*3. Los recursos que se asignen a la entidad territorial, para salud pública colectiva provenientes del Fondo de Solidaridad y Garantía.*

*4. Los recursos que se generen, por la venta de los servicios de los laboratorios de salud pública, de conformidad con lo establecido en la reglamentación correspondiente.*

*5. Los recursos propios de las entidades territoriales, que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública colectiva y para la prestación de los servicios de los Laboratorios de Salud Pública. 6. Los recursos de regalías destinados a salud pública.*

*7. Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos, que se generen a favor de la subcuenta.*

*8. Los recursos y aportes, que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de acciones de salud pública colectiva (...)".*

**Verificación de que la necesidad se encuentra prevista en el Plan anual de adquisiciones y plan de contratación de la entidad o gestionar la inclusión de ésta a través del ajuste respectivo.**

La adquisición de la prestación del servicio antes requerido se encuentra descrito en el Plan de Compras de la Secretaría de Salud y en el Plan de Adquisiciones mediante el clasificador de bienes y servicios UNSPSC.

| Clasificación UNSPSC | Segmento | Familia | Clase | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 85111509 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Servicios de prevención y control de enfermedades zoonóticas |
| 85111502 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Servicios de prevención y control de enfermedades parasitarias |
| 85111510 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Servicios de vacunación |
| 85111513 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Servicios de desinsectación |
| 85111700 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Manejo y control de vectores de enfermedad |

**Relación existente entre la contratación a realizar y el rubro presupuestal del cual se derivan sus recursos.**

El presupuesto oficial para el presente contrato es de **DOSCIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($204.606.965).** Respaldado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 7100066040** del 22 de Mayo de 2025 por valor de **TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE ($368.292.537).** Rubro:1197.01/4-3700/2330102005/6/107/AC/ SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA / SGP salud pública excedente / Transferencias para empresas Sociales del Estado. Proyecto: 2024/004250071/1905024/S FORTALECIMIENTO DEL CONOCIMIENTO EN SALU. Y Concepto Favorable No. 3732 del 20 de mayo de 2025 por valor de **TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE ($368.292.537),** expedido por la Secretaría Departamental de Planeación

## 1. ESTUDIO DEL SECTOR:

### A. IDENTIFICACIÓN DEL SECTOR

El Departamento de Cundinamarca, ha desarrollado contratos ininterrumpidamente durante los años 2012 al 2019, lo cual, ha permitido dar cumplimiento a las actividades definidas en los planes estratégicos Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis a nivel departamental y municipal, fortaleciendo la competencia técnica del equipo de salud, mediante asistencia técnica y jornadas de capacitación en todos los municipios del departamento, control de focos de vectores y eventos zoonóticos, en los municipios del departamento con mayor riesgo eco ambiental, para enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis.

### B. ANÁLISIS ECONÓMICO

Uno de los indicadores más conocidos e informativos, para evaluar la sostenibilidad de los cambios en los gastos en salud, es la razón de estos gastos, con respecto al tamaño de la economía (PIB). Los países de la Región, se

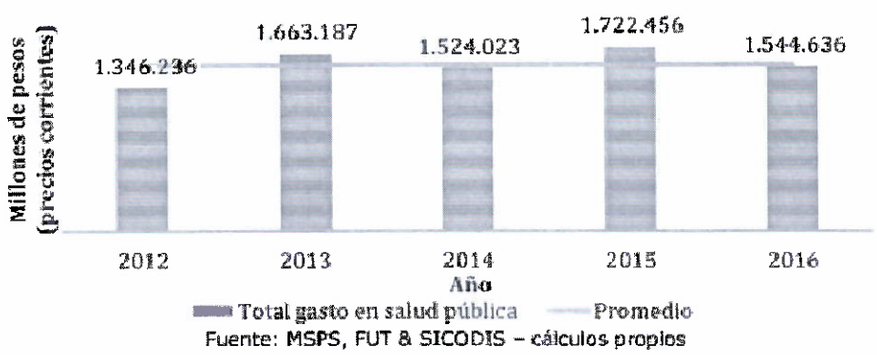
comprometieron a incrementar el gasto público en salud, hasta al menos 6% de su PIB, como medio de aumentar la protección financiera, en el marco de la salud universal y reducir las desigualdades. En el 2014, los gastos totales en salud en la Región ascendieron en promedio a 14,2% del PIB, pero con grandes desniveles, pues solo Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América y Uruguay, superaron el umbral de 6% de gasto público en salud, como porcentaje del PIB. Veintidós países incrementaron sus gastos públicos entre el 2010 y el 2014. Con la excepción de Bolivia, Perú y Uruguay, estos incrementos fueron inferiores, a los conseguidos en el lustro anterior (2005-2010), y varios países experimentaron cortes en sus gastos entre el 2010 y el 2014, que variaron en un rango comprendido entre 2% y 36%[1].

**Colombia**

Para el año 2016, el monto de los recursos que se gestionaron a través del Plan de Beneficios, ascendió a 39 billones de pesos, cifra cercana a un 4.8% del PIB del país y equivalente a un 75% del gasto total en salud según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) El segundo conjunto de prestaciones más importante en el SGSSS, es el relacionado con la Protección Individual del derecho a la salud, que para el año 2016, ascendió a un monto cercano a los 3.5 billones de pesos. Este conjunto de prestaciones, que en el pasado fueron denominadas Servicios NO POS, se refieren a un conjunto de tecnologías y servicios en salud, que no se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios, pero que se han reconocido por profesionales en salud y jueces, cuando la situación de salud de una persona en particular así lo demanda. Existen así mismo dos subsistemas adicionales, que reconocen prestaciones adicionales en salud a víctimas de accidentes de tránsito (SOAT) y a personas que sufren enfermedades o accidentes de tipo laboral (ARL). En el caso del SOAT, los recursos para 2017 ascendían a cerca 3.4 billones, procedentes de las primas pagadas por los propietarios de vehículos automotores de los cuales 2/3 partes son administradas por aseguradoras y 1/3 parte transferida el sistema general de salud. En el caso del Sistema de Riesgos Laborales, los recursos ascendieron a 3.1 billones para el año 2016. Estos recursos son administrados casi en su totalidad por compañías aseguradoras de riesgos laborales y se destinan al pago de prestaciones en formas de servicios, como es el caso de la salud o de prestaciones tipo económico como lo son las incapacidades o pensiones de invalidez o sobrevivencia de origen laboral.

Finalmente tenemos que el gasto en salud pública incluye las acciones contenidas en el Plan Decenal de Salud Pública y en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). El PIC es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud e intervenciones comunitarias, que buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud en los territorios, mientras el Plan Decenal define los objetivos, estrategias y políticas que debían guiar la actuación en materia de salud pública para el periodo 2011-2021. Las estimaciones realizadas, dan cuenta de un gasto cercano 1.54 billones de pesos para 2016, financiados en su totalidad por recursos fiscales.

***Ilustración 6. Gasto Total en Salud Pública, 2012-2016***




Fuente: MSPS, FUT & SICODIS – cálculos propios

Al revisar cómo se distribuye este rubro entre los diferentes niveles de gobierno, se observa que quienes más gastan por este concepto, son las entidades territoriales. Entre 2012 y 2016, dichos actores concentraron en promedio el 77%

[1] "Salud en las Américas, edición 2017, Organización Panamericana de la Salud.

de lo gastado, es decir, cerca de 1,1 billones de pesos anuales. Análogamente, para este periodo de tiempo el gobierno central, invirtió cerca de 350 mil millones de pesos, en promedio, que equivalen al 23% del total del gasto. En este horizonte temporal, el sector descentralizado logró su máximo gasto en 2015, con 1,4 billones de pesos y el nivel nacional llegó a este pico en 2013, con 407 mil millones de pesos.

**Distribución del gasto territorial**

Los recursos de las entidades territoriales de salud pública, se concentran en las subcuentas de gestión de la salud pública y vida saludable y enfermedades transmisibles, en donde la primera, se asocia a los recursos destinados al proceso que realizan las DTS, para facilitar la implementación de políticas, planes, programas y proyectos en salud pública en el territorio, que específicamente se relaciona, con la dimensión transversal del PDSP "Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud" . Mientras que la segunda, se relaciona con los recursos destinados a mitigar enfermedades emergentes, re-emergentes, desatendidas, inmunoprevenibles y condiciones y situaciones endo-epidémicas, tal como lo señala su dimensión homónima en el PDSP. Es importante notar, que esta distribución se encuentra influenciada por la legislación al respecto (Cf. Resolución 518 de 2015), la cual facilita que las entidades territoriales de mayor presupuesto, puedan invertir los recursos provenientes del SGP, en procesos de gestión.

Una mirada detallada al año 2016 indica que, de manera consistente con el periodo de estudio, la mayor proporción de los recursos destinados a salud pública, se dirigen a los procesos de gestión, representando cerca del 36% del monto territorial. Le siguen los recursos, asignados a las dimensiones de vida saludable y enfermedades transmisibles, con el 17% del total y vida saludable y enfermedades no transmisibles con el 12% de la bolsa. Salud ambiental, representa un 11% y las dimensiones de convivencia social, salud mental, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos con un 6%. A su vez, las dimensiones de gestión diferencial de poblaciones vulnerables y la de seguridad alimentaria y nutricional, agruparon el 5% aproximadamente, cada una. Finalmente, la dimensión de salud y ámbito laboral, representó cerca del 1% del total de los recursos de la cuenta de salud pública[2]

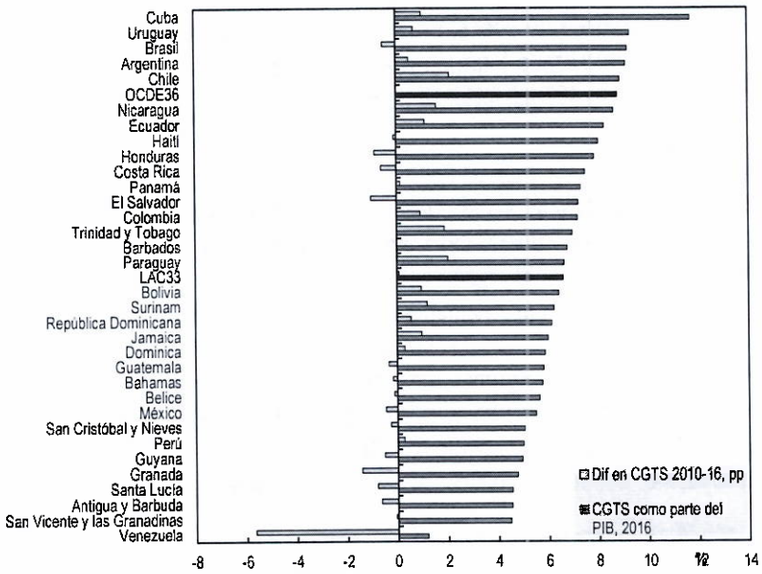
**C. ANÁLISIS TÉCNICO**

**EN EL MUNDO**

El crecimiento general del gasto en salud y los resultados económicos, pueden explicar la cantidad monetaria, que esto representa a los diferentes países. El gasto corriente en salud, representó el 6,6% del PIB, en la región de LAC en 2017, lo que supone un aumento de alrededor de 0,09 puntos porcentuales, con respecto al 2010. Los países de la OCDE, promediaron un gasto corriente en salud del 8,8% del PIB, en 2018. Este indicador varió desde el 1,1% en Venezuela, hasta el 11,7% en Cuba y el 9,2% en Uruguay (grafico1). En general, cuanto más rico es un país, más gasta en salud. Entre 2010 y 2017, la proporción de la salud, en relación con el PIB, disminuyó casi 6 puntos porcentuales en Venezuela, mientras que aumentó más de 2 puntos porcentuales en Paraguay y Chile. 3

[2] "Estructura del Gasto en Salud Pública en Colombia, Papeles en Salud, Edición N. 17, Noviembre de 2018, Bogotá D.C.

[3] ://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b01ad37f-es.pdf?expires=1613767771&id=id&accname=guest&checksum=8FD16F74AB720B70E703F522D6AA8735 consultado 23/02/2021




**EN COLOMBIA**

El indicador base para el seguimiento de la dinámica del aseguramiento en salud, es el conjunto del total de afiliados al sistema, que agrega a los regímenes contributivo, subsidiado, especiales y de excepción. La información anterior a 2009, fue recopilada de registros administrativos consolidados, mientras a partir de ese año, los agregados de afiliación están contenidos en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

En general, el número de afiliados al SGSSS, se ha incrementado a lo largo de los años. De esta manera, la cobertura ha crecido desde el 29.21% en 1995, hasta el 97.78% registrado al cierre del 2020, como se aprecia en la siguiente gráfica:

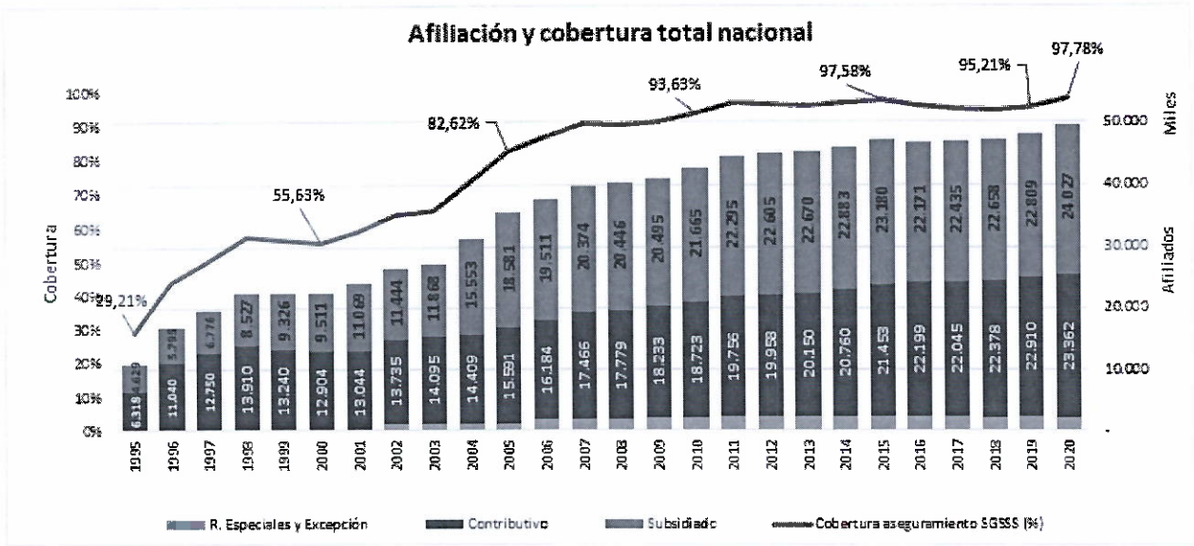



*Grafico 7

Según datos del Ministerio de Protección Social de 2021, habían registrados en Colombia un total de 58.638 prestadores de servicios de salud; el 78% de los cuales son médicos independientes, el 17% IPSs privadas y el 5% IPSs públicas. Entre estas empresas hay 936 E.S.E. Aun siendo una gran cantidad de empresas, un número muy

reducido de prestadores de servicios de salud en Colombia, se encuentra acreditado por entidades certificadoras nacionales o internacionales. [3]

Las ciudades líderes en empresas prestadoras de servicios de salud son Medellín, Bogotá y Cali.

**EN CUNDINAMARCA**

De acuerdo con la Ordenanza Departamental 007 de 2020, " *Por la cual se dispone la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones*", la oferta pública de prestadores de servicios de salud del Departamento, se encuentra organizada en una Red Integrada e Integral de Servicios de Salud, que se diseña e implementa sobre territorios y sobre poblaciones asentadas en ellos, a través de catorce (14) Regiones de Salud, con presencia en los 116 municipios y/o zonas del Departamento de Cundinamarca.

## D. ANÁLISIS REGULATORIO

Con la implementación de la Ley 100/1993 SGSSS, se pretende garantizar los servicios de salud a la totalidad de la población, optando por una forma más racional de financiación de los servicios.

"El Sistema de Protección Social definido en la Ley 789 de 2002 y la posterior fusión del Ministerio de Salud con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para conformar el actual Ministerio de la Protección Social (MPS), apuntan a una visión en la que el manejo social del riesgo se impone". El Sistema de Protección Social se constituye como el conjunto de políticas públicas, orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo.

La Ley 715 de 2001, define las competencias de la nación en el sector salud y distribuye los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP).

El Decreto 272 de 2004, reestructura el Instituto Nacional de Salud (INS), determinando las funciones de sus dependencias: Subdirección Red Nacional de Laboratorios, Subdirección de Investigación, Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, y Subdirección de Producción.

El Decreto 2323 de 2006, organiza la Red Nacional de Laboratorios (RNL) y establece cuatro líneas estratégicas sobre las cuales se centran sus acciones: 1) Vigilancia en salud pública, 2) Investigación, 3) Gestión de la calidad y 4) Prestación de servicios. Establece las funciones de los Laboratorios Nacionales de Referencia (INS e INVIMA), Laboratorios de Salud Pública Departamental y Distrital (LSPD) y de los laboratorios en el nivel municipal.

El Decreto 3518 de 2006, crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y establece las competencias y procesos, para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, dentro de los cuales se encuentran las enfermedades trasmitidas por vectores y los eventos zoonóticos, cuentan con protocolos de vigilancia estandarizado, que incluyen la ficha única de notificación de casos de cada uno de los eventos y se realiza el análisis de su comportamiento de forma semanal a nivel nacional y departamental.

La Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud.

El Decreto 0280 de 2015, Crea la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel, para el alistamiento y la efectiva implementación de la Agenda de Desarrollo Post-2015 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Ley 1715 de 2015 Expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país". Y la Ley 1753 de 2015 Artículo 65, define la política de atención integral en salud.

Con la Resolución 0518 de 2015 del MSPS, se dictan disposiciones para la gestión en salud pública y establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), organización de los CERCET regionales.

La Resolución 0429 de 2016 del MSPS, Adopta la Política de Atención Integral en Salud y con la Resolución 3280 de 2018 y se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud, para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación; teniendo en cuenta que, entre los grupos de riesgo, están las enfermedades infecciosas y las enfermedades zoonóticas.

La Resolución 2626 de 2019, modifica la política de atención integral en salud PAIS y adopta el modelo de atención integral en salud MAITE.

## E. ANALISIS DEL MERCADO

### a. La importancia del sector en el contexto nacional.

En Colombia, se encuentran agrupados en la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia -ANDI, el gremio empresarial más importante de Colombia; en la cámara sectorial de la salud, creada en el año 2000 por iniciativa de un grupo de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Colombia, como respuesta a un vacío detectado en el sector ante la falta de identificación de las entidades de la salud, como empresas que se encuentran inmersas en un ambiente macroeconómico y que tienen un gran peso dentro del PIB del país.

### b. Datos históricos de desempeño del sector.

El sistema de salud colombiano, antes de la Reforma, estaba constituido por tres pilares fundamentales: (i) el sistema de seguridad social, (ii) el sector público, y (iii) el sistema privado (Gaviria et al., 2006). En particular, el sistema de seguridad social, estaba compuesto por las Cajas de Previsión Social (CPS), el Instituto de Seguros Sociales (ISS), que atendía a los empleados del sector privado, y la Caja Nacional de Previsión Social (Cajanal) que, junto con otras cajas, prestaba el servicio a los empleados públicos. Las Cajas de Compensación Familiar (CCF), entidades privadas financiadas con un impuesto a la nómina, además de prestar servicios de salud, ofrecían (y siguen ofreciendo) algunos servicios adicionales, como recreación y educación, a sus usuarios (trabajadores formales y sus familias).

Por otro lado, el sector público estaba conformado por los hospitales y centros de salud, encargados de suministrar los servicios a las personas, que no pertenecían al sistema de seguridad social o cuyos ingresos eran insuficientes, para acceder al sistema privado (situación bastante parecida a la de los vinculados de hoy en día), esto es lo que se conoce como los subsidios a la oferta.

Por último, el sistema privado atendía a la población con ingresos altos y estaba conformado por una red de prestadores y aseguradores, también privados, entre los que se destacan los hospitales, la naciente medicina prepagada y los Seguros de Indemnización en Salud, cada sector se financiaba de forma diferente.

En el sector de la seguridad social, el ISS se financiaba con el 7% de los ingresos laborales de cada trabajador, (de estas contribuciones, las ¾ partes eran asumidas por el empleador). Esta cotización les daba acceso total a los servicios del sistema al afiliado, mientras que al cónyuge y a los hijos menores de 1 año, les permitía sólo un acceso parcial. Por su parte, las cajas de previsión se financiaban con el 5% de los ingresos de los trabajadores públicos. Estos recursos, junto con los que aportaba el Estado, eran utilizados para cubrir los costos de los servicios de salud y de pensiones. Con este sistema, el trabajador público tenía acceso a un servicio de salud completo, mientras que el acceso de su familia variaba según el tipo y la cantidad de los servicios. De hecho, en algunos casos, el trabajador debía hacer aportes adicionales para obtener un determinado nivel de cubrimiento para su familia. Cabe notar, que la calidad del servicio variaba significativamente entre las cajas públicas.

El sector público, constituido por una red de hospitales públicos clasificados por nivel de complejidad (de I a IV), dependían financieramente de los departamentos y del Ministerio de Salud. La principal fuente de recursos, provenía del Situado Fiscal, creado en 1968, el cual correspondía a la participación que tenían los departamentos en el recaudo de impuestos nacionales y que se "situaba" allí, para que ellos financiaran ciertos gastos en salud y educación. Para la asignación de estos recursos, se utilizaban criterios de población y pobreza, los cuales estaban influenciados por el nivel histórico del gasto de cada hospital o clínica.

**c. Participación en el PIB Nacional y en el PIB Industria.**

*La participación del sector salud para el año 2020, fue significativa, pues fue el sector con mayor presupuesto para este mismo año, con un incremento de 8,12% frente al del 2019, cuando fue de 29.5 billones de pesos. (Minsalud, 2021)*

**d. Empleo que genera.**

De acuerdo con la asociación de Empresarios de Colombia ANDI, el sector salud es uno de los mayores empleadores del País. El capital humano en salud está concentrado en su mayoría en las IPS, pues en estas se centra la atención de la población. Se estima que, en el 2012 el sector Salud, originó alrededor de un millón de empleos directos en todo el país, cifra que no incluye los indirectos que se generaron a lo largo de la cadena productiva. En total, son alrededor de 300.000 profesionales de la salud que fueron contratados en las IPS.[4]

**e. Tratados de Libre Comercio [5]**

El Decreto 1082 de 2015, señaló en la SUBSECCIÓN 3 – definiciones; que son bienes Nacionales: los definidos como nacionales en el Registro de productores de Bienes nacionales, de conformidad con el Decreto 2680 de 2009 o las normas que lo modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.

Ahora bien, el artículo 1 del decreto 2680 de 2009, señala que son bienes nacionales, aquellos bienes totalmente obtenidos, bienes elaborados con materiales nacionales o productos que sufran una transformación sustancial. Bienes elaborados con materiales nacionales. Son aquellos productos que sean elaborados enteramente en el territorio nacional a partir exclusivamente de materiales producidos nacionalmente.

Así mismo, el Parágrafo. Modificado por el art. 51, Decreto Nacional 019 de 2012. Se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales, a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia, ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales, a las ofertas de bienes y servicios colombianos, se les conceda el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. Este último caso, se demostrará con informe de la respectiva Misión Diplomática Colombiana, que se acompañará a la documentación que se presente pero en el entendido de que las actividades a contratar, son de apoyo a el área misional de la Secretaria de Salud- Dirección de Salud Pública, orientadas al cumplimiento de sus funciones legales, y que los contratos interadministrativos son con el fin, de aunar esfuerzos para el logro de un objetivo común, que les permita dar cumplimiento a las funciones constitucionales y legales que les han sido asignadas, la presente contratación no está cobijada por indicación de acuerdo internacional o un tratado de libre comercio.

## F. ANALISIS DE LA DEMANDA

- **ADQUISICIONES PREVIAS**

[4] Página web ANDI. Link cámaras sectoriales. Informe de sostenibilidad 2012

[5] http://www.andi.com.co/pages/proyectos_paginas/contenido.aspx?pro_id=62&IdConsec=534&clase=8&Id=12&Tipo=2 Documento Tratados de Libre Comercio. Consultada 29/05/2014

**a.** Históricamente la Secretaría de Salud de Cundinamarca en los años 2024, 2023, 2022, 2021, 2020, 2019 ,2018 ,2017 ,2016 celebró contratos interadministrativos con las E.S.E del Departamento, los cuales se relacionan a continuación:

Para la vigencia 2024, la Secretaría de salud suscribió, contratos interadministrativos con CINCO (5) Hospitales del Departamento en el área de interés, con el objeto de: "APOYAR LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DEL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE ETV Y ZOONOSIS PARA LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL, ACORDE A LOS LINEAMIENTOS NACIONALES EN LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN INTRADOMICILIARIA DE TRIPANOSOMA CRUZI POR RHODNIUS PROLIXUS EN MUNICIPIOS A CERTIFICAR, RECERTIFICAR Y VIGILAR ACORDE A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS ESTABLECIDOS TANTO A NIVEL NACIONAL COMO DEPARTAMENTAL". El valor de dicha contratación dio la suma de MIL OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 1.087.767.715), y un plazo total de ejecución de 5 meses.

Para la vigencia 2023, la Secretaría de salud suscribió contratos interadministrativos con CUATRO (4) Hospitales del Departamento en el área de interés, con el objeto de: " APOYAR LA EJECUCIÓN DE ACCIONES ENMARCADAS EN EL PLAN DE INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN INTRADOMICILIARIA DE TRIPANOSOMA CRUZI POR RHODNIUS PROLIXUS EN MUNICIPIOS A CERTIFICAR ACORDE A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS ESTABLECIDOS TANTO A NIVEL NACIONAL COMO DEPARTAMENTAL PARA LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS ". El valor de dicha contratación dio la suma de NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 969.053.211), y un plazo total de ejecución de 5 meses.

Durante la vigencia 2022, la Secretaría de salud, suscribió contratos interadministrativos con DOS (2) Hospitales del Departamento en el área de interés, cuyo objeto es: Apoyar la ejecución de acciones enmarcadas en el Plan de Interrupción de la transmisión intradomiciliar de *Tripanosoma cruzi* por *Rhodnius prolixus* en municipios priorizados y el programa departamental de ETV y Zoonosis "ACTIVOS CONTRA EL DENGUE Y LA RABIA" para la prevención, promoción, atención y control, acorde con los lineamientos técnicos y operativos establecidos a nivel departamental y nacional de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis. El valor de dicha contratación fue por la suma de MIL DOSCIENTOS TRES MILLONES TRESCIENSTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.203.305.833), y un plazo total de ejecución de 5 MESES.

Para la vigencia 2021, la Secretaría de salud suscribió contratos interadministrativos, con TREINTA Y TRES (33) Hospitales del Departamento en el área de interés, con el objeto de: "Brindar apoyo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a las acciones realizadas con el fin de disminuir los factores de riesgo que presentan afectación a la salud humana, de acuerdo a las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001, en los municipios que son responsabilidad Departamental de categoría 4ª, 5ª y 6ª". El valor de dicha contratación dio la suma de DOS MIL CUATROCIENTOS SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MONEDA CORRIENTE ($ 2.406.731.869), y un plazo total de ejecución de 6 meses.

Durante la vigencia 2020, la Secretaría de salud suscribió contratos interadministrativos con TREINTA Y TRES (33) Hospitales del Departamento en el área de interés, cuyo objeto era: *Realizar el apoyo a las acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario con el fin de reducir los factores de riesgo que afectan la salud humana, en los municipios de 4ª, 5ª y 6ª. Categoría de responsabilidad Departamental, en correspondencia con las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001.* El valor de dicha contratación fue por la suma de TRES MIL SETECIENTOS TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.703.186.263.00 M/CTE), y un plazo total de ejecución de 6 MESES.

Durante la vigencia 2019 la Secretaría de Salud suscribió contratos interadministrativos con TREINTA Y TRES (33) hospitales del Departamento en el área de interés, cuyo objeto era: *Realizar acciones que disminuyan los factores de riesgo que afectan la salud humana a través del apoyo de las labores operativas de Inspección, Vigilancia y Control*

*Sanitario en el Departamento de Cundinamarca en los municipios categoría 4, 5 y 6.* El valor de dicha contratación fue por la suma de TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.780.165.766.00 M/CTE), y un plazo total de ejecución de 10 MESES.

Durante la vigencia 2018,, la Secretaría de salud suscribió contratos interadministrativos, con TREINTA Y TRES (33) hospitales del Departamento en el área de interés, cuyo objeto era: *Adelantar actividades para disminuir los factores de riesgo que afectan la salud humana a través del apoyo en las acciones operativas de inspección, vigilancia y control sanitario en el Departamento de Cundinamarca en los municipios categoría 4, 5 y 6.* El valor de dicha contratación fue por la suma de TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MONEDA CORRIENTE ($3.574.204.863 M/CTE), y un plazo total de ejecución de 12 MESES.

Durante la vigencia 2017, la Secretaría de salud suscribió contratos interadministrativos con TREINTA Y TRES (33) Hospitales del Departamento en el área de interés, cuyo objeto era: *"Apoyar las acciones operativas de inspección, vigilancia y control sanitario en los municipios categoría 4, 5 y 6 del Departamento de Cundinamarca, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo que afecta la salud humana"*. El valor de dicha contratación fue por la suma de DOS MIL NOVECIENTOS TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.903.873.819 M/CTE), y un plazo total de ejecución de 12 MESES.

Durante la vigencia 2016, la Secretaría de salud suscribió contratos interadministrativos con TREINTA Y TRES (33) Hospitales del Departamento en el área de interés, cuyo objeto era: *"Desarrollar acciones operativas del nivel central para realizar la vigilancia y control de los factores de riesgo que afecta la salud humana"*. El valor de dicha contratación fue por la suma de DOS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.142.304.570 M/CTE), y un plazo total de ejecución de 6 MESES.

La Secretaría de Salud de Cundinamarca, ha venido realizando este tipo de contratación con los Hospitales de la Red Pública Departamental, desde hace varios años. No lo contrata con ningún otro tipo de entidad, ya que las acciones de vigilancia en salud pública, son función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, consistente en el proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad e inocuidad, monitoreo de efectos en salud y acciones de intervención para el programa departamental de ETV y Zoonosis orientadas a prevención, promoción, atención y control, acorde con los lineamientos técnicos y operativos establecidos a nivel departamental y nacional. Por lo tanto, esta contratación se puede sólo realizar con ESE públicas, que tengan injerencia en el territorio de Cundinamarca.

- **HISTÓRICO DE COMPRAS O ADQUISICIONES DE OTRAS ENTIDADES ESTATALES Y OTROS CONSUMIDORES DEL BIEN O SERVICIO**

De otra parte, con el fin de identificar el tipo de entidades públicas que han ofertado la ejecución de acciones para el programa departamental de ETV y zoonosis: prevención, promoción, atención y control, acorde a los lineamientos técnicos y operativos establecidos a nivel departamental y nacional, se realizó una consulta en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP, portal web www.contratos.gov.co[6], sobre las entidades que hayan celebrado contratos de estas condiciones en los últimos años. Dicha consulta al SECOP no arrojó ningún resultado.

## G. ANALISIS DE LA OFERTA

El listado de posibles entidades públicas, para apoyar la realización de acciones para el programa departamental de ETV y zoonosis: prevención, promoción, atención y control, acorde con los lineamientos técnicos y operativos

establecidos a nivel departamental y nacional, dependen de los sujetos susceptibles de vigilancia, que operan en el territorio y como se mencionó anteriormente, es función indelegable de la entidad territorial la ejecución de las mismas.

Las Empresas Sociales del Estado "E.S.E.", reúnen los requisitos de conocimiento de las comunidades, registran sus costumbres, tradiciones y reconocen el trazo histórico y epidemiológico de las enfermedades, en cada uno de los municipios que acceden bajo su responsabilidad y además poseen experticia y practica del manejo de los sujetos susceptibles de control con base en la experiencia de talento humano a su disposición.

De acuerdo con el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el plan de salud pública se contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio. Para el caso de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control sanitario, el apoyo que brindan las mismas para ejecución de actividades misionales, genera su priorización.

## 2.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO

Se estima el valor del contrato en la suma **DOSCIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($204.606.965),** el cual será asignado para la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE.**

Para definir este valor TOTAL, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

a. La cantidad de actividades y su respectivo costo a contratar por perfiles, de conformidad a la tabla No.7 del anexo técnico 1.
b. Que para la ejecución de las actividades definidas en el contrato, se requiere contar con talento humano, del cual se realizó el análisis de los perfiles requeridos, acorde con la experiencia y en concordancia con el tiempo de ejecución del contrato y considerando las actividades que desarrolla el talento humano en las áreas de la salud, los valores históricos que por prestación de servicios ha cancelado el Departamento y el presupuesto proyectado según las actividades a realizar.

## 2.2. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Conforme con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.3., articulo 2.2.1.1.2.1.1. del decreto 1082 de 2015 y el Decreto Departamental No. 161 de 2024, por el cual se adoptó el Manual de Contratación de la Gobernación de Cundinamarca, se considera que la presente contratación puede llegar a presentar un riesgo bajo en su ejecución, ya que se trata de un contrato interadministrativo donde la otra entidad estatal presta sus servicios a la Secretaría de Salud, con unas actividades puntuales en los temas referentes con el objeto y alcance del contrato adelantado por la **Dirección de Salud Pública**, que involucra un alto grado de responsabilidad para la entidad so pena de ser sancionada por los entes de control, por tal motivo se efectuó la matriz de riesgos la cual hace parte integral del presente estudio previo.

***Tabla 5. MATRIZ DE RIESGO***

| Gobernación de Cundinamarca | GESTION CONTRACTUAL | Código: A-GC-FR-010<br>Versión: 05 |
|---|---|---|
| | ESTUDIOS PREVIOS | Fecha aprobación: 17/10/2024 |

| NO | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR) | CONSECUENCIA | PROBABILIDAD | IMPACTO | VALORACION DEL RIESGO | CATEGORIA | ¿A QUIEN SE LE ASIGNA? | TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS | IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO | | | ¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO? | PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO | FECHA ESTIMADA EN QUESE INICIA EL TRATAMIENTO | MONITOREO Y REVIISON | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | VALORACION DEL | CATEGORIA | | | COMO SE REALIZA EL MONITORIEO | PERIODICIDAD ¿CUÁNDO? |
| 1 | GENERAL | INTERNO | SELECCIÓN | OPERACIONAL | INADECUADA ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y DISEÑO DE LA FURUTA CONTRATACION | SELECCIÓN DE PROPUESTAS QUE NO SATISFAGAN LA NECESIDAD DE LA ENTIDAD | 2 | 4 | 6 | ALTA | ENTIDAD | ESTUDIOS ELABORADOS TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD DE LA ENTIDAD Y ADECUADO ESTUDIOS DEL SECTOR Y DEL MERCADO | 2 | 3 | 5 | MEDIO | NO | DIRECTOR O JEFE DE OFICINA Y PROFESIONALES QUE PROYECTAN ESTUDIOS | ANTES DE SUBIR A LA DIRECCION DE CONTRATACION | A TRAVES DE REVISION POR PARTE DE LA DAF Y DELA DIRECCION DE CONTRATACION | ANTES DE PUBLICAR EN EL SECOP |
| 2 | GENERAL | INTERNO | EJECUCION | OPERACIONAL | EN GENERAL LOS EFECTOS POR LAS DEMORAS ADMINISTRATIVAS EN LA APROBACIÓN NECESARIA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO | DEMORA EN LA FIRMA DEL CONTRATO | 2 | 1 | 4 | BAJO | ENTIDAD | SEGUIMIENTO AL PROCESO DE SELECCIÓN | 2 | 1 | 4 | BAJO | SI | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | DESPUES DE LA AUDIENCIA DE ADJUDICACION | VERICIAR EXPEDICON DE RP | ANTES DEL ACTA DE INICIO |
| 3 | GENERAL | INTERNO | EJECUCION | OPERACIONAL | SUSPENSIONES Y/O PRÓRROGAS DEL PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, POR CAUSAS NO IMPUTABLES AL CONTRATISTA | DEMORA EN LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL | 3 | 2 | 3 | BAJO | ENTIDAD | GENERACION OPORTUNA DE LOS DOCUMENTOS | 3 | 2 | 4 | MEDIO | SI | SUPERVISOR DEL CONTRATO | DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO | A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION | DURANTE LAL EJECUCION DEL CONTRATO |
| 4 | ESPECIFICO | EXTERNO | EJECUCION | OPERACIONAL | QUE EL CONTRATISTA SE DECLARE INTERVENIDO POR EL ENTE QUE LO VIGILA O REGULA. | LIQUIDACION ANTICIPADA DEL CONTRATO | 2 | 5 | 7 | ALTO | CONTRATISTA | EXIGIBILIDAD DE GARANTIAS | 2 | 4 | 6 | ALTO | SI | SUPERVISOR DEL CONTRATO | DURANTE LA EJECUCION DEL | A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION | DURANTE LAL EJECUCION DEL CONTRATO |

| Gobernación de Cundinamarca | GESTION CONTRACTUAL | Código: A-GC-FR-010<br>Versión: 05 |
|---|---|---|
| | ESTUDIOS PREVIOS | Fecha aprobación: 17/10/2024 |

| NO | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR) | CONSECUENCIA | PROBABILIDAD | IMPACTO | VALORACION DEL RIESGO | ¿A QUIEN SE LE ASIGNA? CATEGORIA | TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS | IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO | | | | ¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO? | PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO | FECHA ESTIMADA EN QUESE INICIA EL TRATAMIENTO | MONITOREO Y REVIISON | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | VALORACION DEL | CATEGORIA | | | | COMO SE REALIZA EL MONITORIEO | PERIODICIDAD ¿CUÁNDO? |
| 5 | ESPECIFICO | EXTERNO | EJECUCION | OPERACIONAL | MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, O EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO SERVICIO. | NO SATISFACCION DE LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD | 3 | 2 | 4 | CONTRATISTA<br>BAJO | VERIFICACION OPORTUNA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO | 3 | 2 | 4 | MEDIO | SI | SUPERVISOR DEL CONTRATO | DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO | A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION ANTES DEL PAGO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS | DURANTE LAL EJECUCION DEL CONTRATO |
| 6 | GENERAL | EXTERNO | CONTRATACION | REGULATPRIO | EVENTOS PRODUCTO DE CAMBIOS EN LA NORMATIVIDAD POR PARTE DEL GOBIERNO NACIONAL Y QUE REPRESENTEN IMPACTO NEGATIVO PARA EL CONTRATISTA. | MODIFICACION DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO | 3 | 3 | 2 | CONTRATISTA<br>BAJO | ACUERDO MODIFICATORIO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES | 3 | 2 | 4 | MEDIO | SI | SUPERVISOR DEL CONTRATO | DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO | A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION | DURANTE LAL EJECUCION DEL CONTRATO |

| NO | DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR) | CONSECUENCIA | PROBABILIDAD | IMPACTO | VALORACION DEL RIESGO | CATEGORIA | ¿A QUIEN SE LE ASIGNA? | TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS | IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO | | | | ¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO? | PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO | FECHA ESTIMADA EN QUESE INICIA EL TRATAMIENTO | MONITOREO Y REVIISON | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | VALORACION DEL | CATEGORIA | | | | COMO SE REALIZA EL MONITORIEO | PERIODICIDAD ¿CUÁNDO? |
| 7 | DIVULGACIÓ INDEBIDA DE LA INFORMACIÓN. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL POR PARTE DEL CONTRATISTA. | INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, AFECTACIÓN ECONÓMICA DE LA IMAGEN Y CONFLICTOS O CONTINGENCIA JUDICIAL. | 3 | 2 | 2 | BAJO | CONTRATISTA | NOTIFICACION AL ORDENADOR DEL GASTO Y SOLICITUD DE APLICACIÓN DE GARANTÍAS. E INICIO DE ACCIONES JUDICIALES PRECISAS | 3 | 2 | 4 | MEDIO | SI | SUPERVISOR DEL CONTRATO | DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO | A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION | DURANTE LAL EJECUCION DEL CONTRATO |
| 8 | CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO POR PARTE DEL CONTRATISTA DEL OBJETO DEL CONTRATO | DEMORAS EN LOS ANÁLISIS Y FUNCIONES DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA | 3 | 2 | 4 | BAJO | CONTRATISTA | VERIFICACION OPORTUNA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO | 3 | 2 | 4 | BAJO | SI | SUPERVISOR DEL CONTRATO | DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO | EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SO PENA DE NO APROBAR EL INFORME RESPECTIVO NI EL PAGO DE LOS HONORARIOS | DURANTE LAL EJECUCION DEL CONTRATO |

| CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO |
|---|---|---|---|
| GENERAL | EXTERNO | EJECUCION | OPERACIONAL |
| ESPECIFICO | EXTERNO | EJECUCION | OPERACIONAL |

## 3. OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES, LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN, Y CUANDO EL CONTRATO INCLUYE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

### 3.1. OBJETO:

Apoyar la ejecución de acciones del programa departamental de ETV y Zoonosis, para la prevención, promoción, atención y control, acorde con los lineamientos nacionales en la Interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Tripanosoma cruzi por Rhodnius prolixus, en municipios a certificar, recertificar y vigilar, de acuerdo con las directrices técnicas y operativas establecidas tanto a nivel nacional, como a nivel departamental, mediante la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE.**

### 3.1.1. ALCANCE:

A través del desarrollo de acciones de prevención, promoción, atención y control de las Enfermedades Trasmitidas por Vectores y Zoonóticas, se apoyará el cumplimiento de las metas definidas en el Plan de Desarrollo Departamental y Plan Territorial de Salud, dando así alcance a las metas del Plan decenal de Salud Pública y los Planes Nacionales Estratégicos de ETV y Zoonosis. Los municipios beneficiados son Fomeque, Ubaque, Choachi.

El comportamiento de las enfermedades trasmitidas por vectores y las enfermedades zoonóticas en el Departamento, hace necesario el fortalecimiento de las acciones en los municipios con condiciones de riesgo para las enfermedades transmitidas por vectores.

### 3.1.2. Condiciones Técnicas Exigidas.

Se requiere de Una (01) Empresa Social del Estado (E.S.E) habilitada, con operación en el área de influencia en el Departamento de Cundinamarca, que haga parte de la Red Pública, adscrita al Departamento y que tenga como experiencia mínima de Tres (03) años, en el desarrollo de actividades técnicas relacionadas con la celebración de contratos interadministrativos, para el desarrollo de actividades técnicas y que tengan incidencia con el objeto a contratar.

Contar con una infraestructura administrativa, que respalde la ejecución de estas actividades especialmente en el plano técnico y legal.

En el plano técnico, la Empresa Social del Estado, deberá contar con los siguientes perfiles y grupos de trabajo, para llevar a cabo, la ejecución de las acciones dirigidas a la población, objeto general en los diferentes cursos de vida:

Para la realización de las actividades se deberá disponer del siguiente recurso humano:

- **TABLA 6. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE.**

| OFERTA PARA Empresa social del estado Hospital San Vicente de Paul de Fomeque<br>Propuesta: Toma de Muestras, procesamiento y manejo de ETV | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DE HOSPITALES | MUNICIPIO | CANTIDAD PROFESIONAL / TECNICO | PROFESIONA-TECNICO L | PERFIL | No. DE PAGOS | VALOR MES (VALOR MES POR PROFESIONAL / TECNICO) | VALOR TOTAL PERFILES | VALOR TOTAL POR HOSPITAL | Valor a pagar mensual por Hospital |
| Empresa social del estado Hospital San Vicente de Paul de Fomeque | Fomeque Ubaque Choachi | 1 | Bacteriologia, medicina o enfermeria | Con Experiencia en salud pública de 18 a 24 Meses | 5 | $ 6.724.183 | $ 6.724.183 | $ 204.606.965 | $40.921.393 |
| | | 2 | Trabajadora Social O Psicologia | Con Experiencia en salud publica, trabajo comunitario | | $ 6.724.183 | $13.448.366 | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | de 18 a 24 Meses | | | | | |
| | | 3 | Auxiliares de Enfermeria | Con experiencia en toma de muestras de 7 a 10 Meses | | $ 3.890.026 | $11.670.078 | | |
| | | 2 | Auxiliar de ETV- Bachiller | Con Experiencia en Fumigación, salud pública de 16 a 20 Meses | | $ 2.594.370 | $ 5.188.740 | | |
| | | 1 | Técnico agropecuario, técnico en saneamiento, técnico en salud pública | Con experiencia y certificado en fumigación - Vacunación animal de 7 a 10 Meses | | $ 3.890.026 | $ 3.890.026 | | |
| TOTALES | | 9 | | | | $23.822.788 | $ 40.921.393 | $ 204.606.965 | $ 40.921.393 |

El personal desarrollará sus actividades, bajo la supervisión y direccionamiento técnico de la Secretaría Departamental de Salud.

La E.S.E y/o IPS, deberá realizar las siguientes actividades, relacionadas con las Tablas que se exponen a continuación, para cada uno de los perfiles a contratar:

**TABLA 7. ACCIONES PARA APOYO A LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN INTRADOMICILIARIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS POR RHODNIUS PROLIXUS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.**

**ENFERMERA, BACTERIOLOGO Y/O MEDICO GENERAL CON EXPERIENCIA EN SALUD PÚBLICA DE 18 A 24 MESES**

1. Realizar plan de trabajo y Cronograma para el cumplimiento del objeto del contrato, el cual debe estar sujeto a los eventos, municipios y/o provincia asignado por los diferentes perfiles asignados a cada municipio, debe ser entregado dentro de los cinco primeros días, para aval del supervisor.
2. Realizar articulación con PIC municipal, APS, Equipo ETV Departamental en aras de sectorizar las acciones de cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia de manera mensual.
3. Coordinar y Realizar las jornadas de tamizaje en la población priorizada para el plan de interrupción de la trasmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus, relacionados con la toma de muestras en su fase preanalítica o muestras para identificación de casos de leishmaniasis (en caso de ser requeridas por la supervisión); haciendo entrega de insumos, equipos, transporte, recurso humano, triple embalaje, entre otros, con uso del vehículo disponible para el desplazamiento de personal para toma de muestras y traslado de las mismas según los municipios asignados.
4. Realizar la entrega al LPSC de las muestras tomadas en las diferentes jornadas de tamizajes con la respectiva remisión, de acuerdo a lo establecido para cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia de manera mensual.
5. Realizar y capacitar las acciones de vigilancia (Búsquedas activas comunitarias, búsquedas activas institucionales, e investigaciones epidemiológicas de campo) con el equipo ejecutor de los municipios

asignados por la supervisión del contrato, así como garantizar la implementación adecuada y oportuna de los protocolos de atención integral al paciente según lineamientos nacionales para las ETV, logrando la consolidación y envío de la información obtenida.

6. Realizar la entrega al LPSC del material entomológico capturado durante las inspecciones domiciliarias con la respectiva remisión para cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia de manera mensual.
7. Realizar acciones de gestión intersectoriales en el marco de las Enfermedades transmitidas por Vectores, que fortalezcan la implementación del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus, de manera mensual involucrando los distintos entes locales representativos (APS, EDUCACION, SALUD, IPS, EAPBS, GOBIERNO, EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS, DEFENSA CIVIL, BOMBEROS)
8. Realizar análisis de la información sobre las acciones realizadas e implementadas por el equipo de trabajo, teniendo en cuenta las acciones de vigilancia, entomología, promoción, prevención y control enmarcadas en el Plan de Interrupción de la transmisión intradomiciliaria de T. cruzi por Rhodnius prolixus en los municipios asignados, consolidando dicho análisis e informe técnico.
9. Apoyar la implementación de las Rutas integrales de atención en salud de las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado
10. Coordinar la recepción y entrega de resultados del tamizaje de manera articulada con la entidad municipal e IPS, EAPBS de manera que se garantice la ruta de atención, administración de medicamentos en casos necesarios y seguimiento de pacientes.
11. Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de Cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en los municipios asignados por el supervisor del contrato
12. Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimiento del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnético como soporte para el trámite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública.

**TRABAJO SOCIAL Y/O PSICOLOGO CON EXPERIENCIA EN SALUD PÚBLICA, TRABAJO COMUNITARIO DE 18 A 24 MESES**

1. Realizar reunión de articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado, equipo básico territorial (APS) para la gestión de casos especiales identificados relacionados a las ETV-zoonosis de manera mensual.
2. Realizar acciones de promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las ETV, de manera mensual en los municipios asignados, mediante la ejecución de 5 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos (Educativo, hogar, comunitario, laboral, institucional, etc) definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes para su posterior consolidación en el ArcGis Survey123, (cada taller en diferentes entornos)
3. Realizar articuladamente una (2) movilización social mensual en su área de influencia, haciendo énfasis en la enfermedad de Chagas.
4. Realizar diagnóstico social con su cartografía social, seguimiento mensual y evaluación final de los municipios asignados por la concurrencia, realizando articulación y socialización con autoridades locales y/o con la comunidad de barrio y/o vereda determinado e intervenido, teniendo en cuenta las acciones del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus, la cual facilite el análisis de la situación de cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia.
5. Realizar participación activa con la comunidad, autoridades locales, miembros de las instituciones educativas y organizaciones sociales, la información relacionada con la participación social para el cambio conductual en la promoción, prevención, vigilancia, inspección, control y eliminación de las ETV y las enfermedades zoonóticas a través de jornadas de capacitación, COVECOM u otros espacios municipales establecidos (1 sesión mensual por cada municipio asignado)
6. Crear 1 estrategia lúdico pedagógico y realizar la implementación en el municipio elegido para dicha acción y evaluación final, para la implementación de acciones de participación social para el cambio conductual en la promoción, vigilancia inspección y control de las ETV y enfermedades zoonóticas, como parte del diagnóstico

social encaminado a fortalecer acciones del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus.

7. Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de Cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia.
8. Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimiento del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnético como soporte para el trámite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública.
9. Realizar capacitación al talento humano de Hospitales y municipios sobre la prevención y el manejo de las enfermedad de Chagas, a través de campañas de movilización social interbarrios, ferias de servicios, entre otras, la cuales serán concertadas con las autoridades municipales.

**TÉCNICO AGROPECUARIO, TÉCNICO EN SANEAMIENTO, TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA CON EXPERIENCIA Y CERTIFICADO EN FUMIGACIÓN -VACUNACIÓN ANIMAL DE 7 A 10 MESES**

1. Mantener actualizada la matriz de seguimiento de animal agresor, según el protocolo de ruta integral de atención al paciente agredido por animal potencialmente transmisor de la rabia actualizando mes a mes la matriz digital establecida por el profesional.
2. Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con ETV y zoonosis en el área asignada según la necesidad del territorio o por directriz del supervisor de contrato, con el fin de minimizar el riesgo de estas enfermedades, a través de la digitación del aplicativo como búsqueda activa comunitaria (BAC).
3. Apoyo a la toma de muestra de vigilancia activa de las enfermedades de rabia y Leishmaniasis de acuerdo con las normas técnicas y procedimientos establecidos para el procedimiento integral desde la identificación del animal, toma de muestras, embalaje, transporte y custodia de los mismos, de acuerdo a los factores de riesgo.
4. Apoyar el cumplimiento de la programación en el proceso de vacunación antirrábica de perros y gatos, con el fin de evitar casos de rabia humana en el Departamento, de acuerdo a los censos de animales de compañía.
5. Apoyar la entrega de material entomológico capturado durante las inspecciones domiciliarias con la respectiva remisión y radicación en el laboratorio de salud pública
6. Apoyar en la verificación, organización y coordinación con entidad territorial para la fumigación en el control de vectores de importancia en salud pública, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o por solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArGis Survey123 y/o acciones de control de insectos por medio de la aplicación de larvicidas cumpliendo con los protocolos de bioseguridad y la utilización de los equipos pertinentes.
7. Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de Cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia.
8. Realizar la entrega, instalación y/o seguimiento a toldillos impregnados con insecticida, en las viviendas de los pacientes o circunvecinos en municipios con presencia de Leishmaniasis, y reportado a través del formulario diseñado para ArcGis Survey123
9. Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimiento del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnético como soporte para el trámite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública.

**AUXILIAR DE ENFERMERIA CON EXPERIENCIA EN TOMA DE MUESTRAS DE 7 A 10 MESES**

1. Realizar reunión de articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado, equipo básico territorial (APS) para la gestión de casos especiales identificados relacionados a las ETV-zoonosis de manera mensual.

2. Realizar los procesos de sensibilización a la comunidad previos a las jornadas de tamizaje para la enfermedad de chagas.
3. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionadas con la Enfermedad de Chagas, en el municipio asignado, mediante la ejecución de 4 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes a la profesional social para su posterior consolidación en el ArcGis Survey123.
4. Realizar la toma de muestras en su fase preanalítica en la población priorizada para el plan de interrupción de la trasmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus O muestras para identificación de casos de leishmaniasis (en caso de ser requeridas por la supervisión) haciendo uso de vehículo disponible para el desplazamiento a las zonas de influencia, traslado de las muestras según los municipios asignados.
5. Apoyar la realización las acciones de vigilancia (Búsquedas activas comunitarias, búsquedas activas institucionales, e investigaciones epidemiológicas de campo), así como la implementación adecuada y oportuna de los protocolos de atención integral al paciente según lineamientos nacionales para el evento de Chagas.
6. Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de Cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia.
7. Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimiento del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnético como soporte para el trámite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública.

**AUXILIAR ETV-ZOONOSIS CON EXPERIENCIA EN FUMIGACIÓN, SALUD PÚBLICA DE 16 A 20 MESES**

1. Realizar articulación con PIC municipal, APS, Equipo ETV Departamental en aras de sectorizar las acciones y dar cobertura al 100 % del municipio
2. Realizar la articulación mensual de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado
3. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción, prevención, control y eliminación de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio asignado mensualmente, mediante la ejecución de 4 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123, (cada taller en diferentes entornos)
4. Realizar una (3) jornada lúdico pedagógica mensual, para la promoción, prevención, control y eliminación de las ETV-Zoonosis Chagas en el municipio o área de influencia.
5. Apoyar a los profesionales del área de entomología del Laboratorio de Salud Pública Departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios o el capturado mensualmente en los depósitos de agua durante las actividades de promoción, prevención, control y eliminación casa a casa rutinarias, la cual debe coincidir con la información registrada en el formulario diseñado para la actividad en ArcGis Survey123.
6. Realizar mínimo 300 encuestas domiciliarias para el registro de factores de riesgo y búsqueda activa de Triatominos, promoción, prevención, control y eliminación de la salud y prevención de la Enfermedad de Chagas, en los municipios indicados mensualmente por el supervisor del contrato. Cada encuesta deberá ser registrada en la vivienda correspondiente a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123.
7. Realizar la fumigación para la promoción, prevención, control y eliminación de vectores de importancia en salud pública, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o por solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArGis Survey123. Dicha actividad corresponderá a 23 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis por cada día de trabajo y solo podrán apoyar dos (02) auxiliares exceptuando una contingencia.
8. Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de Cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV- Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia.
9. Apoyar semanalmente la búsqueda de casos de ETV y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o IPS del municipio asignado.

10. Apoyar las acciones enmarcadas en el plan de interrupción de la transmisión intradomiciliar de Tripanosoma cruzi por Rhodnius prolixus en municipios priorizados, tales como establecimiento, actualización y/o seguimiento a los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios (PRTC) a través del formulario diseñado en ArcGis Survey123, u otras según directrices del supervisor del contrato.
11. Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimiento del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnético como soporte para el trámite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública.

**3.1.3. Adquisición de bienes o servicios de características técnicas uniformes:**

No aplica

**3.1.4. Autorizaciones licencias y/o permisos requeridos para la ejecución del contrato:**

No aplica

**3.1.5. Codificación del bien, obra o servicio según las Naciones Unidas – UNSPSC**

| Clasificación UNSPSC | Segmento | Familia | Clase | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 85111509 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Servicios de prevención y control de enfermedades zoonóticas |
| 85111502 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Servicios de prevención y control de enfermedades parasitarias |
| 85111510 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Servicios de vacunación |
| 85111513 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Servicios de desinsectación |
| 85111514 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Servicios de prevención o control de epidemias |
| 85111700 | Servicio de salud | Prevención y control de enfermedades | Prevención y control de enfermedades contagiosas | Manejo y control de vectores de enfermedad |

**3.2. IDENTIFICACION DEL CONTRATO A CELEBRAR:**

Contrato Interadministrativo

**3.3. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR**

**3.3.1. Plazo de Ejecución:**

El plazo de ejecución del contrato será por **CINCO (05) MESES CALENDARIO O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**, contados a partir de la firma del acta de inicio del contrato y del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización.

**5.1.2 Lugar de Ejecución**

La ejecución del presente contrato se efectuará en la sede de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** y los municipios designados, por la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica, para realizar las acciones de las actividades contratadas en el Departamento de Cundinamarca. Para efectos de perfeccionamiento del contrato y demás efectos administrativos se adelantarán en las instalaciones de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en la Calle 26 No. 51-53 Torre Salud.

**5.1.3. Forma de pago:**

El Departamento – Secretaría de Salud, pagará a las **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE**, la suma de **DOSCIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($204.606.965).**

La forma de pago, por la cual, se cancelará la totalidad del contrato para la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE**, será de la siguiente manera:

a) CINCO (5) Pagos, a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba, se cancelarán previa presentación del informe mensual de actividades, de acuerdo con el cronograma de la Tabla 7. ACCIONES PARA APOYO A LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN INTRADOMICILIARIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS POR RHODNIUS PROLIXUS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, cronograma de actividades, cuenta de cobro con los soportes de las actividades ejecutadas e informe de aprobación por parte del supervisor.

   Cada pago se realizará, previa certificación de cumplimiento a satisfacción, expedida por el supervisor del contrato, presentación del informe de ejecución y entrega de productos mensuales al supervisor, según el cumplimiento de las actividades programadas y costeadas dentro del presente estudio, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Pensión – Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva cuenta de cobro del contratista. Todos los pagos se realizarán, una vez se cuente con el respectivo Plan Anualizado Mensualizado de Caja (PAC).

b) El último pago, estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024.

El Contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana.

**3.3.4. Anticipo / Pago Anticipado:**

No aplica.

**3.3.5. Supervisión y/ o Interventoría:**

La Supervisión del presente contrato, estará en cabeza de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental, o en su defecto, la ejercerá el funcionario que delegue el (la) secretario (a) de Salud como parte Contratante y Ordenador del Gasto. La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual, deberá realizar la evaluación y verificación de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones dentro del término de ejecución contractual pactado, y en el marco de las funciones y responsabilidades señaladas en el Decreto Departamental 161 de 2024, la Ley 1474 de 2011 y La ley 1952 de 2019.

**3.4. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

**3.4.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.**

1. Garantizar la contratación del 100% del equipo requerido para la ejecución del contrato, cumpliendo con los perfiles establecidos, dentro del anexo técnico y con las condiciones técnicas exigidas señaladas en el estudio previo, el cual forma parte integral del contrato.
2. El Hospital debe garantizar, que el personal vinculado para el desarrollo de las acciones del presente contrato, no se encuentre inmerso en suspensión del ejercicio de su profesión, ni sanción alguna determinada por la autoridad competente.
3. Garantizar la ejecución y cumplimiento de las actividades descritas en la tabla 7 de las "ACCIONES PARA APOYO A LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN INTRADOMICILIARIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS POR RHODNIUS PROLIXUS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA"
4. Garantizar los desplazamientos del equipo, tanto a zona rural, como urbana de acuerdo con la programación mensual.
5. Cumplir con los tiempos establecidos de ejecución de actividades, de acuerdo con los cronogramas mensuales proyectados y tiempo de ejecución de la concurrencia.
6. Realizar la entrega de soportes de manera mensual, de acuerdo a los anexos técnicos del contrato.
7. Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la Secretaría de salud de Cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV.
8. Facilitar al equipo ejecutor acceso a papelería, impresiones y demás insumos, que faciliten abordaje a Municipios y comunidad con estrategias de información, educación y comunicación (IEC)
9. Garantizar el suministro de elementos de protección personal EPP, para la fase pre analítica de las muestras para la certificación.
10. Garantizar los insumos, para el manejo de las muestras en triple embalaje y conservación de la cadena de frío.
11. El hospital debe permitir, facilitar y prestar colaboración, frente a las actuaciones de auditoría concurrente durante la ejecución del contrato interadministrativo.
12. El representante legal de la persona jurídica o quien haga sus veces se compromete a implementar y ejecutarlas políticas antisoborno, antifraude, y el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva (SAGRILAFT). En cumplimiento de lo estipulado en la circular 032 del 23 de agosto de 2024, conforme a lo planteado en el CONPES 4042 DEL 2021.

**3.4.2. PRODUCTOS PARA ENTREGAR:**

**1.** Plan de trabajo desarrollado en la vigencia.
**2.** Cronograma del mes ejecutado y proyectado para el mes siguiente.
**3.** Actas de acciones intersectoriales.
**4.** Talleres de promoción y prevención.
**5.** Tamizaje poblacional.
**6.** Acciones de vigilancia.
**7.** Articulación municipal.
**8.** Establecimiento de PRTC.
**9.** Encuestas factores de riesgo.
**10.** Recolección material entomológico.
**11.** Formato de gestión documental de archivo.
**12.** Análisis de información.
**13.** Hojas de vida.
**14.** Acciones de control de insectos
**15.** Formatos de desplazamiento a zona rural
**16.** Formatos y planillas de vacunación
**17.** Formatos y planillas de seguimiento
**18.** Formato de remisión de muestras al laboratorio departamental
**19.** Informe de actividades y productos ejecutados mes
**20.** Informe final con soporte de productos ejecutados.

**3.4.3. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:**

1. Cumplir con el objeto del presente contrato con las obligaciones y demás condiciones, términos y estipulaciones del contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y las obligaciones definidas en el presente Contrato, acatando las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan a través del supervisor; siempre y cuando estas no impliquen modificación al contrato
2. Cumplir con las obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e ICBF) y afiliación a riesgos laborales cuando a ello hubiere lugar de conformidad con la ley 1562 de 11 de julio de 2012, así mismo debe cumplir con lo establecido en el Decreto 1072 de 2018 y la resolución 0312 de 2019 en materia de Seguridad y Salud en el trabajo.
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabamientos.
4. Desarrollar el contrato con idoneidad, y dentro de los principios y conceptos éticos de pulcritud y oportunidad que la comunidad espera y la ley y las buenas costumbres exigen a todo contratista del Estado.
5. Atender de manera oportuna las recomendaciones del supervisor, quien velará por el cumplimiento de las obligaciones aquí establecidas.
6. Entregar los informes y productos requeridos de acuerdo con lo estipulado en el contrato y los que le solicite el supervisor para el control y supervisión en el desarrollo y ejecución del contrato.
7. El contratista será responsable en el seguimiento de la verificación y aprobación del censo de los objetos de vigilancia sanitaria de interés de salud ambiental de acuerdo con los lineamientos estipulados por el contratante y los que le solicite el supervisor para el control en el desarrollo del mismo.
8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
9. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.
10. Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas y económicas presentadas en la propuesta.
11. Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y sea de la mejor calidad.
12. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo.
13. Aplicar estrategias para disminuir el impacto ambiental tales como: uso de las Tablas de Retención Documental que organicen la información necesaria de la gestión, uso de papel reciclado, impresión de documentos en doble cara, uso de scanner de documentos y correos electrónicos, abstenerse de imprimir documentos personales y de duplicar documentos o tomar fotocopias.
14. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato

**3.4.4 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO – SECRETARÍA DE SALUD.**

1. Ejercer la supervisión y seguimiento permanente de la ejecución del contrato.
2. Exigir el cumplimiento de los deberes por parte de la E.S.E.
3. Elaborar el acta de inicio.
4. Girar los recursos asignados al contrato con destinación específica en los términos pactados.
5. Pronunciarse sobre los documentos que someta a la ESE a su consideración, de acuerdo con el contrato y las normas aplicables a cada caso en particular.
6. Vigilar la ejecución del contrato.
7. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.

**3.4.5. OBLIGACIONES COMUNES DE LAS PARTES:**

1. Cumplir con el objeto del presente contrato.
2. Suscribir el acta de inicio del contrato.
3. Coordinar las acciones necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato.
4. Participar en la ejecución y cumplimiento del contrato, desde el área de sus competencias y de acuerdo con las obligaciones establecidas para el logro de los objetivos previstos.
5. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución

**3.4.6-PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS.**

El presente contrato interadministrativo se liquidará de mutuo acuerdo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. En aquellos casos en

que la (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO), no se presente a la liquidación bilateral previa notificación o convocatoria, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la (Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca) tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral mediante acto administrativo debidamente justificado y dentro de los dos (2) meses siguientes del vencimiento del término inicial. Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente.

## 4. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

La modalidad de selección es la de Contratación Directa, a través del Contrato interadministrativo, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 que a letra reza:

**"Articulo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos**. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa, y en consecuencia le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto".

Así mismo, de conformidad con lo establecido en el literal c del numeral 4 del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 señala:

**"Artículo 2. De las modalidades de selección.** La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:

**Numeral 4. Contratación directa.** La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos:

**c) Contratos interadministrativos**, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. (...)"

Igualmente, la Resolución 518 de *2015 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC"*, establece que la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado.

Conforme con lo dispuesto, en los artículos 46 de la Ley 715 de 2001 y 31 de la Ley 1122 de 2007, las acciones de promoción de la salud, calidad de vida y prevención de los riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se contratarán con IPS públicas, ubicadas en el área de influencia, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando estas cumplan las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Teniendo en cuenta que, tratándose de entidades públicas, y que la misión de cada una de ellas tiene relación directa con el objeto contractual, se justifica la celebración de contratos interadministrativos con las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Cundinamarca, pues es claro que, las obligaciones derivadas del contrato tienen relación directa con el objeto de las entidades ejecutoras.

## 5. PRESUPUESTO OFICIAL:

El presupuesto oficial para el presente contrato es de **DOSCIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($204.606.965).** Respaldado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 7100066040** del 22 de Mayo de 2025 por valor de **TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE ($368.292.537).** Rubro:1197.01/4-3700/2330102005/6/107/AC/ SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA / SGP salud pública excedente / Transferencias para empresas Sociales del Estado. Proyecto: 2024/004250071/1905024/S FORTALECIMIENTO DEL CONOCIMIENTO EN SALU. Y Concepto Favorable No. 3732 del 20 de mayo de 2025 por valor de **TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE ($368.292.537)**, expedido por la Secretaría Departamental de Planeación

**6. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.**

No aplica.

**6.1. REQUISITOS HABILITANTES.**

No aplica.

**6.2. CRITERIOS DE PONDERACIÓN Y/O MECANISMO PARA SELECCIONAR LA OFERTA MAS FAVORABLE.**

No aplica.

**7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 y el capítulo III, numeral 2, literal d del Decreto 161 de 2024: MANUAL DE GESTIÓN CONTRACTUAL, SISTEMA DE COMPRA PÚBLICA, SUPERVISIÓN, CONTROL Y PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, atendiendo a la naturaleza del contrato, teniendo en cuenta que se realizó la matriz del riesgo, donde se identificaron riesgos con probabilidad de incumplimiento minima en el proceso de contratación y su mitigación, y que además, es potestativo de la entidad exigir o no garantías, la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, se abstendrá de exigir la constitución de garantía única.

Sin embargo, la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, verificará que la Empresa Social del Estado, aporte al presente proceso contractual, copia de la PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICA Y HOSPITALES, y PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VIGENTES: Que ampara en forma integral los establecimientos médicos e instituciones como laboratorios, clínicas, hospitales y centros de salud, por daños materiales, responsabilidad civil extracontractual, manejo global y vehículos, la cual debe estar vigente dentro de la ejecución y vigencia del presente contrato.

**8. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.**

Conforme con la excepción efectuada, en el MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACION, publicado por Colombia Compra eficiente, inciso primero del literal C. "Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis, para los Procesos de Contratación adelantados por la modalidad de selección de contratación directa".

**9. ANEXOS:**

- Certificado de Registro de Proyecto SCP
- Concepto Precontractual
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP.
- Todos aquellos documentos en los cuales se soporta la futura contratación.
- Anexo Técnico 1

## 10. RESPONSABLES

Responsable Componente Técnico
FABIAN CAMILO SALGADO.
SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA
DE SALUD PÚBLICA

Responsable componente Jurídico
LIBIA ELVIRA CASTILLO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Responsable Componente Financiero
JOHN PERILLA PEÑALOZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DAF.

Revisó: Katherine Avellaneda- Abogada Contratistas SVSP

Elaboró: Kimberly Gouffray Garcia / Contratista SVSP

| RESUMEN | | |
|---|---|---|
| **NUMERO** | **HOSPITALES** | **VALOR CONTRATO** |
| 1 | Empresa social del estado Hospital San Vicente de Paul de Fomeque | $ 204.606.965 |
| 2 | Empresa social de estado Region Salud Medina | $ 248.740.470 |
| 3 | Hospital Pedro Leon Alvarez Diaz | $ 317.242.625 |
| TOTAL CONCURRENCIA | | **$ 770.590.060** |

| OFERTA PARA Empresa social del estado Hospital San Vicente de Paul de Fomeque<br>Propuesta: Toma de Muestras, procesamiento y manejo de ETV | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DE HOSPITALES | MUNICIPIO | CANTIDAD PROFESIONAL / TECNICO | PROFESIONA- TECNICO L | PERFIL | No. DE PAGOS | VALOR MES (VALOR MES POR PROFESIONAL / TECNICO) | VALOR TOTAL PERFILES | VALOR TOTAL POR HOSPITAL | Valor a pagar mensual por Hospital |
| Empresa social del estado Hospital San Vicente de Paul de Fomeque | Fomeque<br>Ubaque<br>Choachi | 1 | Bacteriologia, medicina o enfermeria | Con Experiencia en salud publica de 18 a 24 Meses | 5 | $ 6.724.183 | $ 6.724.183 | $ 204.606.965 | $ 40.921.393 |
| | | 2 | Trabajadora Social O Psicologia | Con Experiencia en salud publica, trabajo comunitario de 18 a 24 Meses | | $ 6.724.183 | $ 13.448.366 | | |
| | | 3 | Auxiliares de Enfermeria | Con experiencia en toma de muestras de 7 a 10 Meses | | $ 3.890.026 | $ 11.670.078 | | |
| | | 2 | Auxiliar de ETV- Bachiller | Con Experiencia en Fumigación, salud pública de 16 a 20 Meses | | $ 2.594.370 | $ 5.188.740 | | |
| | | 1 | Técnico agropecuario, técnico en saneamiento, técnico en salud pública | Con experiencia y certificado en fumigación - Vacunación animal de 7 a 10 Meses | | $ 3.890.026 | $ 3.890.026 | | |
| TOTALES | | 9 | | | | $ 23.822.788 | $ 40.921.393 | $ 204.606.965 | $ 40.921.393 |

| N° | Profesión: Trabajador social o Psicologo<br>Con Experiencia en salud publica, trabajo comunitario de 18 a 24 Meses | Producto | NUMERO DE ACTIVIDADES AL MES | Valor total perfil | Valor por actividad |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar reunion de articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado, equipo basico territorial (APS) para la gestion de casos especiales identificados relacionados a las ETV-zoonosis de manera mensual. | 1.Actas de Reunión<br>2. Registro de asistencia<br>3. Registro fotográfico | 1 | | $ 1.008.627 |
| 2 | Realizar acciones de promoción de la salud y prevencion, control y elminacion de las ETV, de manera mensual en los municipios asignados, mediante la ejecución de 5 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos (Educativo, hogar, comunitario, laboral, institucional, etc) definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes para su posterior consolidación en el ArcGis Survey123, (cada taller en diferentes entornos) | 1.Informe de Asistencia Técnica<br>2. Registro de asistencia<br>3. Registro fotográfico | 5 | | $ 1.008.627 |
| 3 | Realizar articuladamente una (2) movilización social mensual en su área de influencia, haciendo énfasis en la enfermedad de Chagas. | 1.Informe de Asistencia Técnica<br>2. Registro de asistencia<br>3. Registro fotográfico | 2 | | $ 1.008.627 |
| 4 | Realizar diagnóstico social con su cartografia social, seguimiento mensual y evaluacion final de los municipios asignados por la concurrencia, realizando articulación y socialización con autoridades locales y/o con la comunidad de barrio y/o vereda determinado e intervenido, teniendo en cuenta las acciones del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus, la cual facilite el análisis de la situación de cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia. | 1.Informe de Asistencia Técnica<br>2. Registro de asistencia<br>3. Registro fotográfico<br>4.Documento tecnico y desarrollo de la estrategia | 1 | | $ 672.418 |
| 5 | Realizar partIcipacion activa con la comunidad, autoridades locales, miembros de las instituciones educativas y organizaciones sociales, la información relacionada con la participación social para el cambio conductual en la promoción, prevención, vigilancia, inspección, control y elminación de las ETV y las enfermedades zoonóticas a traves de jornadas de capacitacion, COVECOM u otros espacios municipales establecidos (1 sesion mensual por cada municipio asignado) | 1.Actas de reunión<br>2. Registro de asistencia<br>3.Registro Fotografico | 1 | $ 6.724.183 | $ 672.418 |
| 6 | Crear 1 estrategia lúdico pedagógico y realizar la implementación en el municipio elegido para dicha acción y evaluación final, para la implementación de acciones de participación social para el cambio conductual en la promoción, vigilancia inspección y control de las ETV y enfermedades zoonóticas, como parte del diagnóstico social encaminado a fortalecer acciones del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus. | 1.Informe de Asistencia Técnica<br>2. Registro de asistencia<br>3. Registro fotográfico<br>4.Documento tecnico y desarrollo de la estrategia | 1 | | $ 672.418 |
| 7 | Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia. | 1. Acta de Reunion<br>2. Registro de Asistencia<br>3. Registro Fotografico | 1 | | $ 336.209 |
| 8 | Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimineto del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnetico como soporte para el tramite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica. | 1 Informe Mensual de Actividades- Infforme Final | 1 | | $ 336.209 |
| 9 | Realizar capacitacion al talento humano de Hospitales y municipios sobre la prevención y el manejo de las enfermedad de chagas, a través de campañas de movilización social interbarrios, ferias de servicios, entre otras, la cuales serán concertadas con las autoridades municipales. | 1. Acta de Reunion<br>2. Registro de Asistencia<br>3. Registro Fotografico | 1 | | $ 1.008.630 |
| | | **Totales** | 14 | Valor por perfil/Convenio | $ 6.724.183 |

| N° | Profesión: Técnico agropecuario, técnico en saneamiento, técnio en salud pública<br>Con experiencia y certificado en fumigación -Vacunación animal de 7 a 10 Meses | Producto | NUMERO DE ACTIVIDADES AL MES | Valor total perfil | Valor por actividad |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mantener actualizada la matriz de seguimiento de animal agresor, según el protocolo de ruta integral de atencion al paciente agredido por animal potencialmente transmisor de la rabia actualizando mes a mes la matriz digital establecida por el profesional. | 1.Matriz actualizada | 1 | | $ 389.003 |
| 2 | Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con ETV y zoonosis en el área asignada según la necesidad del territorio o por directriz del supervisor de contrato, con el fin de minimizar el riesgo de estas enfermedades, a través de la digitacion del aplicativo como búsqueda activa comunitaria (BAC). | 1. Acta de Reunion<br>2, IEC<br>3, BAC | 1 | | $ 778.005 |
| 3 | Apoyo a la toma de muestra de vigilancia activa de las enfermedades de rabia y Leishmaniasis de acuerdo con las normas técnicas y procedimientos establecidos para el procedimiento integral desde la identificación del animal, toma de muestras, embalaje, transporte y custodia de los mismos, de acuerdo a los factores de riesgo. | 1.Soporte de Remision y entrega de muestra en LSP | 1 | | $ 583.504 |
| 4 | Apoyar el cumplimiento de la programacion en el proceso de vacunación antirrábica de perros y gatos, con el fin de evitar casos de rabia humana en el Departamento, de acuerdo a los censos de animales de compañía. | 1.Acta de Reunion de articulacion con municipio, lideres y operador | 1 | | $ 972.507 |
| 5 | Apoyar la entrega de material entomológico capturado durante las inspecciones domiciliarias con la respectiva remisión y radicación en el laboratorio de salud pública | 1.Organizar material capturado por equipo ejecutor<br>2.Soporte de la Remision del Material | 1 | | $ 389.003 |
| 6 | Apoyar en la verificacion, organizacion y coordinacion con entidad territorial para la fumigación en ell control de vectores de importancia en salud pública, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o por solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArGis Survey123 y/o acciones de control de insectos por medio de la aplicación de larvicidas cumpliendo con los protocolos de bioseguridad y la utilización de los equipos pertinentes. | 1.Consolidado de la Fumigación en el aplicativo.<br>2. Actas de Visitas<br>3.Registro Fotografico | 1 | $ 3.890.026 | $ 194.501 |
| 7 | Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaría de salud de cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia. | 1.Actas de reunión<br>2. Registro de asistencia<br>3.Registro Fotografico | 1 | | $ 194.501 |
| 8 | Realizar la entrega, instalación y/o seguimiento a toldillos impregnados con insecticida, en las viviendas de los pacientes o circunvecinos en municipios con presencia de Leishmaniasis, y reportado a través del formulario diseñado para ArcGis Survey123 | 1.Consolidado de la entrega en el aplicativo Arcgis Survey | 1 | | $ 194.501 |
| 9 | Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimineto del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnetico como soporte para el tramite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica. | 1 Informe Mensual de Actividades- Infforme Final | 1 | | $ 194.501 |
| | | Totales | 9 | Valor por perfil/Convenio | $ 3.890.026 |

NOTA: LA OBLIGACION 7 SE HOMOLA SEGÚN NECESIDA POR LA OBLIGACION 4

| N° | Profesión: Bacteriologia, medicina, enfermeria<br>Con Experiencia en salud publica de 18 a 24 Meses | Producto | NUMERO DE ACTIVIDADES AL MES | Valor total perfil | Valor por actividad |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar plan de trabajo y Cronograma para el cumplimiento del objeto del contrato, el cual debe estar sujeto a los eventos, municipios y/o provincia asignado por los diferentes perfiles asignados a cada municipio, debe ser entregado dentro de los cinco primeros dias, para aval del supervisor. | 1. Pan de Trabajo - Por municipio/Perfil (Formato en excel)<br>2. Cronograma - Por municipio/Perfil (Formato en excel) | 1 | | $ 336.209 |
| 2 | Realizar articulacion con PIC municipal, APS, Equipo ETV Departamental en aras de sectorizar las acciones de cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia de manera mensual. | 1, Acta de Reunion<br>2. Registro de Asistencia<br>3. Registro fotografico | 1 | | $ 1.008.627 |
| 3 | Coordinar y Realizar las jornadas de tamizaje en la poblacion priorizada para el plan de interrupción de la trasmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus, relacionados con la toma de muestras en su fase preanalitica o muestras para identificación de casos de leishmaniasis (en caso de ser requeridas por la supervisión); haciendo entrega de insumos, equipos, transporte, recurso humano, triple embalaje, entre otros, con uso del vehículo disponible para el desplazamiento de personal para toma de muestras y traslado de las mismas según los municipios asignados. | 1.Actas de reunión<br>2. Registro de asistencia<br>3.Registro Fotografico<br>4.Fichas de Notificacion<br>5.Consentimiento Informado<br>6. Entrega resultados (soporte)<br>7. Seguimiento atencion integral pacientes (HCL,NOTIFICACION,ATENCION EN SALUD, TRATAMIENTO) | 1 | | $ 672.418 |
| 4 | Realizar la entrega al LPSC de las muestras tomadas en las diferentes jornadas de tamizajes con la respectiva remisión, de acuerdo a lo establecido para cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia de manera mensual. | 1. Formato Remision Muestras<br>2.Garantizar calidad envio muestras (cadena frio-triple embalaje) | 1 | | $ 336.209 |
| 5 | Realizar y capacitar las acciones de vigilancia (Búsquedas activas comunitarias, busquedas activas institucionales, e investigaciones epidemiologicas de campo ) con el equipo ejecutor de los municipios asignados por la supervision del contrato, así como garantizar la implementación adecuada y oportuna de los protocolos de atencion integral al paciente según lineamientos nacionales para las ETV, logrando la consolidación y envío de la información obtenida. | 1.Informe de Asistencia tecnica<br>2. Registro de asistencia<br>3.Registro Fotografico<br>4. BAC (Cuando sea requerido)<br>5. BAI (Cuando sea requerido)<br>6.IEC (Cuando sea requerido) | 1 | | $ 1.344.837 |
| 6 | Realizar la entrega al LPSC del material entomológico capturado durante las inspecciones domiciliarias con la respectiva remisión para cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia de manera mensual. | 1. Formato Remision Muestras<br>2.Garantizar calidad envio muestra | 1 | $ 6.724.183 | $ 336.209 |
| 7 | Realizar acciones de gestión intersectoriales en el marco de las Enfermedades transmitidas por Vectores, que fortalezcan la implementación del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus, de manera mesual involucrando los distintos entes locales representativos (APS, EDUCACION, SALUD, IPS, EAPBS, GOBIERNO, EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS, DEFENSA CIVIL, BOMBEROS) | 1.Informe de Asistencia tecnica<br>2. Registro de asistencia<br>3.Registro Fotografico | 1 | | $ 336.209 |
| 8 | Realizar análisis de la información sobre las acciones realizadas e implementadas por el equipo de trabajo, teniendo en cuenta las acciones de vigilancia, entomología, promoción, prevención y control enmarcadas en el Plan de Interrupcion de la transmisión intradomiciliaria de T. cruzi por Rhodnius prolixus en los municipios asignados, consolidando dicho analisis e informe técnico. | 1.Informe Mensual cualicuantitativo | 1 | | $ 336.209 |
| 9 | Apoyar la implementacion de las Rutas integrales de atención en salud de las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado | 1. Informe de Asistencia tecnica.<br>2. Base de datos | 1 | | $ 336.209 |
| 10 | Coordinar la recepcion y entrega de resultados del tamizaje de manera articulada con la entidad municipal e IPS, EAPBS de manera que se garantice la ruta de atencion, administracion de medicamentos en casos necesarios y seguimiento de pacientes | 1, Acta de Reunion<br>2. Registro de Asistencia<br>3. Registro fotografico<br>4, Base de entrega de resultados (formato establecido entrega resutlados)<br>5, Base de seguimiento de pacientes (valoracion medica, tratamiento, notificacion y seguimiento) | 1 | | $ 672.418 |
| 11 | Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en los municipios asignados por el supervisor del contrato | 1. Acta de Reunion<br>2. Registro de Asistencia<br>3. Registro Fotografico | 1 | | $ 336.209 |
| 12 | Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimineto del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnetico como soporte para el tramite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica. | 1.Informe mensual con analisis de las acciones desarrolladas durante todo el periodo contratado por parte del equipo de la concurrencia | 1 | | $ 672.420 |
| | | Totales | 12 | Valor por perfil/Convenio | $ 6.724.183 |

| N° | Profesión: Auxiliar de enfermeria<br>Con experiencia en toma de muestras de 7 a 10 Meses | Producto | NUMERO DE ACTIVIDADES AL MES | Valor total perfil | Valor por actividad |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar reunion de articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado, equipo basico territorial (APS) para la gestion de casos especiales identificados relacionados a las ETV-zoonosis de manera mensual. | 1.Actas de Reunión<br>2. Registro de asistencia<br>3. Registro fotográfico | 1 | | $ 194.501 |
| 2 | Realizar los procesos de sensibilizacion a la comunidad previos a las jornadas de tamizaje para la enfermedad de chagas. | 1.Actas de Capacitacion<br>2. Registro de asistencia<br>3. Registro fotografico | 1 | | $ 194.501 |
| 3 | Apoyar el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud relacionadas con la Enfermedad de Chagas, en el municipio asignado, mediante la ejecución de 4 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes a la profesional social para su posterior consolidación en el ArcGis Survey123. | 1.Informe de Asistencia Técnica<br>2. Registro de asistencia<br>3. Registro fotográfico | 4 | | $ 778.005 |
| 4 | Realizar la toma de muestras en su fase preanalitica en la poblacion priorizada para el plan de interrupción de la trasmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus O muestras para identificación de casos de leishmaniasis (en caso de ser requeridas por la supervisión) haciendo uso de vehículo disponible para el desplazamiento a las zonas de influencia, traslado de las muestras según los municipios asignados. | 1.Actas de reunión<br>2. Registro de asistencia<br>3.Registro Fotografico<br>4.Fichas de Notificacion<br>5.Consentimiento Informado<br>6. Formato Remision Muestras<br>7.Garantizar calidad envio muestras (cadena frio-triple embalaje)<br>8. Entrega resultados (soporte) | 1 | $ 3.890.026 | $ 1.750.512 |
| 5 | Apoyar la realización las acciones de vigilancia (Búsquedas activas comunitarias, busquedas activas institucionales, e investigaciones epidemiologicas de campo ), así como la implementaciona decuada y oportuna de los protocolos de atencion integral al paciente según lineamientos nacionales para el evento de Chagas. | 1. BAC<br>2. BAI<br>3.IEC | 1 | | $ 583.504 |
| 6 | Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia. | 1. Acta de Reunion<br>2. Registro de Asistencia<br>3. Registro Fotografico | 1 | | $ 194.501 |
| 7 | Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimineto del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnetico como soporte para el tramite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica. | 1 Informe Mensual de Actividades-Informe Final | 1 | | $ 194.502 |
| | | Totales | 10 | Valor por perfil/Convenio | $ 3.890.026 |

NOTA: LA OBLIGACION 6 SE HOMOLA SEGÚN NECESIDA POR 1 TALLER EDUCATIVO DE LA OBLIGACION 3

| N° | Profesión: Bachiller<br>Con Experiencia en Fumigación, salud pública de 16 a 20 Meses | Producto | NUMERO DE ACTIVIDADES AL MES | Valor total perfil | Valor por actividad |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar articulacion con PIC municipal, APS, Equipo ETV Departamental en aras de sectorizar las acciones y dar cobertura al 100 % del municipio | 1, Acta de Reunion<br>2. Registro de Asistencia<br>3. Registro fotografico | 1 | | $ 129.719 |
| 2 | Realizar la articulación mensual de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado | 1, Acta de Reunion<br>2. Registro de Asistencia<br>3. Registro fotografico | 1 | | $ 259.437 |
| 3 | Apoyar el desarrollo de acciones de promocion, prevención, control y eliminación de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio asignado mensualmente, mediante la ejecución de 4 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes al Drive asignado y reportados a través del ArcGis Survey123, (cada taller en diferentes entornos) | 1.Actas de reunión<br>2. Registro de asistencia<br>3.Registro Fotografico | 4 | | $ 389.156 |
| 4 | Realizar una (3) jornada lúdico pedagógica mensual, para la promocion, prevencion, control y eliminación de las ETV-Zoonosis Chagas en el municipio o área de influencia. | 1.Actas de reunión<br>2. Registro de asistencia<br>3.Registro Fotografico | 3 | | $ 259.437 |
| 5 | Apoyar a los profesionales del área de entomología del Laboratorio de Salud Pública Departamental, en la remisión del material entomológico obtenido en los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios o el capturado mensualmente en los depósitos de agua durante las actividades de promocion, prevencion, control y eliminación casa a casa rutinarias, la cual debe coincidir con la información registrada en el formulario diseñado para la actividad en ArcGis Survey123. | 1.Un levantamiento con remisión cada tres meses<br>2.Soporte de la Remision del Material | 1 | | $ 129.719 |
| 6 | Realizar mínimo 300 encuestas domiciliarias para el registro de factores de riesgo y búsqueda activa de Triatominos, promoción promocion, prevencion, control y eliminación de la salud y prevención de la Enfermedad de Chagas, en los municipios indicados mensualmente por el supervisor del contrato. Cada encuesta deberá ser registrada en la vivienda correspondiente a través del formulario diseñado para ArcGis Survey 123. | 1.Diligenciamiento de encuestas<br>2.Consolidado en informe de survey 123 | 300 | $ 2.594.370 | $ 648.593 |
| 7 | Realizar la fumigación para la promocion, prevencion, control y eliminación de vectores de importancia en salud pública, en situación de brotes, epidemias, presencia de casos, o por solicitud del supervisor del contrato, cumpliendo los requisitos técnicos, sanitarios y realizando el registro en ArGis Survey123. Dicha actividad corresponderá a 23 encuestas larvarias domiciliares para registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis por cada día de trabajo y solo podrán apoyar dos (02) auxiliares exceptuando una contingencia. | 1.Consolidado de la Fumigación en el aplicativo. 2. Actas de Visitas<br>3.Registro Fotografico | 1 | | $ 259.437 |
| 8 | Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV- Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia. | 1.Actas de reunión<br>2. Registro de asistencia<br>3.Registro Fotografico | 1 | | $ 129.719 |
| 9 | Apoyar semanalmente la búsqueda de casos de ETV y zoonosis, reportados en las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o IPS del municipio asignado. | 1. Acta de Reunion<br>2. Fichas de Notificacion recolectadas | 1 | | $ 129.719 |
| 10 | Apoyar las acciones enmarcadas en el plan de interrupción de la transmisión intradomiciliar de Tripanosoma cruzi por Rhodnius prolixus en municipios priorizados, tales como establecimiento, actualización y/o seguimiento a los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios (PRTC) a través del formulario diseñado en ArcGis Survey123, u otras según directrices del supervisor del contrato. | 1.Diligenciamiento en el Aplicativo | 1 | | $ 129.719 |
| 11 | Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimineto del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnetico como soporte para el tramite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica. | 1 Informe Mensual de Actividades- Infforme Final | 1 | | $ 129.715 |
| | | Totales | 315 | Valor por perfil/Convenio | $ 2.594.370 |

NOTA: LA OBLIGACION 8 SE HOMOLA SEGÚN NECESIDA POR 1 TALLER EDUCATIVO DE LA OBLIGACION 3