RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las que le confieren la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, Ley 1882 de 2018, Decreto demás normas pertinentes y concordantes, y,

CONSIDERANDO:

Que 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, 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. (...)".*

Que los Artículos 113 y 209 de la Constitución Política de Colombia de 1991 declararon que las entidades públicas tienen el deber de colaborar armónicamente para el cumplimiento de los fines estatales, y que además 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.

Que el artículo 480 de la Ley 9 de 1979 *"Por la cual se dictan Medidas Sanitarias"* 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.

Que, la Resolución 100 del 2024 *"por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la salud y se deroga la resolución No. 1536 de 2015,"* en el artículo 19. Criterios de priorización en salud, El establecimiento de prioridades en salud en los departamentos, distritos y Municipios, se realizará teniendo en cuenta una comprensión de la dinámica social, económica, cultural, étnica y de género desde una configuración territorial, en donde el territorio se entiende como: el espacio físico y escenario social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidades; se construyen relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad. Las prioridades en salud serán definidas teniendo en cuenta los siguientes criterios: 19.1 Magnitud, 19.2 Pertinencia Social e intercultural, 19.3 Trascendencia, 19.4 Capacidad de intervención.

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321
Teléfono: 749 16 92 Ext.1710
CundiGob CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

Que los riesgos derivados de la interacción con el medio ambiente y los asociados al uso y consumo de bienes y servicios a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas, inciden en la salud de los seres humanos, por lo cual se requiere realizar acciones que permitan predecir, identificar y evaluar los factores de riesgos, ya sean físicos, químicos o biológicos asociados a componentes de salud ambiental como agua, aire, seguridad química, con el propósito de aplicar oportunamente medidas que permitan controlarlos o minimizarlos, con él fin de proteger la salud de la población expuesta.

Que, en nuestro país, 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"* en el Capítulo II se establecen: *"Las competencias de las entidades territoriales en el sector salud"*. Artículo 46 señala:

> *"Artículo 46: Competencias en Salud Publica. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirían en su ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción". (...) "La presentación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud pública vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa".*

Que, para la definición de prioridades en salud las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales utilizaran la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del Análisis de la Situación de salud en el Territorio incluida en el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que mediante el Decreto 3518 de 2006 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, *"Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones"*, creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (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*

RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

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 (...)".

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones",* en su Artículo 2 establece que el mencionado derecho (...) 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 (...).

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

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.

Dentro de los factores de riesgo que se consideran relevantes, obligatorios y los misionales de la entidad en las acciones de inspección, vigilancia y control, están los relacionados con la contaminación ambiental en los componentes de aire, agua y suelo como: la producción, el transporte, uso, manejo, tratamiento, disposición y eliminación de sustancias químicas potencialmente tóxicas; la preparación, comercialización y transporte de alimentos; las bebidas alcohólicas, los medicamentos, la vigilancia y control de las zoonosis, de los establecimientos especiales y comerciales,

La presencia de enfermedades transmisibles en el Departamento se encuentra especialmente ligada a factores de riesgo que pueden priorizarse como son los relacionados con la mala calidad del agua suministrada para el consumo humano, contaminación hídrica bien sea en fuentes, estanques, piscinas y/o en acueductos no regulados; igualmente la contaminación atmosférica por olores ofensivos, emisiones industriales, quemas de residuos industriales y otros, fogatas caseras;

RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

además los alimentos ya sea por la inocuidad, la indebida manipulación o por disposición inadecuada de los mismos; otra forma de contaminación se puede presentar con los residuos sólidos y vertimientos de tipo orgánico y/o industrial así mismo la presencia de vectores trasmisores de enfermedades, la proliferación de zoonosis, el inadecuado manejo y uso de las sustancias químicas y la mala atención a las emergencias, entre otros.

En cumplimiento de la normatividad vigente y de las acciones misionales de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, es necesario resaltar que la Salud Publica 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.

Por lo que se requiere del desarrollo y armonización con las políticas internacionales y nacionales, lo cual no es ajeno a la misión del programa de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis; Es deber del programa y su talento humano desde la competencia, el proteger, respetar y garantizar el goce efectivo del derecho a los sujetos, lo cual 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.

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.

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"*,

RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

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.

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

RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

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.

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.

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 afección 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.

RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

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.

Por consiguiente, 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.

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.

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.

Que mediante el Decreto 424 del 20 de noviembre de 2024 "Por el cual se hacen unas delegaciones en materia contractual y de ordenación del gasto", artículo 1, se

RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

delega a los Secretarios del despacho, así como en los jefes de Unidades Administrativas Especiales sin personería jurídica, de conformidad con la estructura administrativa establecida en el Decreto 406 del 6 de noviembre de 2024, la facultad de celebrar contratos y convenios cuyo objeto corresponda al ejercicio propio de sus funciones y su pago se efectué con cargo al presupuesto de gastos de inversión o funcionamiento de la respectiva dependencia, siempre que su valor no supere una suma equivalente en pesos a CINCO MIL ($5.000) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

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"*

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.

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

Que, teniendo en cuenta la distribución física del territorio y con el fin de dar cobertura a los municipios de categorías 4a, 5a y 6a, es necesario contratar con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio cundinamarqués, mediante las cuales se pueden ejecutar estas acciones de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Dirección de Salud Pública del Departamento de Cundinamarca.

RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

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 de manera indirecta 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 Diaz	$ 317.242.625

Que, de conformidad con los estudios previos elaborados por la subdirección de Vigilancia en Salud Pública, las condiciones que se exigirán a los Hospitales son las señaladas en el estudio previo y conforme al ordenamiento legal, los cuales podrán ser consultados en la Gobernación de Cundinamarca — Secretaria de Salud Calle 26 No. 51-53 torre salud piso 6 Dirección administrativa y financiera y en la página web. WWww.secop.gov.co .

Que el Artículo 2.2.1.2.1.4.1.del Decreto 1082 de 2015, dispuso que la Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener:

1. La causal que invoca para contratar directamente.
2. El objeto del contrato.
3. El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista.
4. El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos.

Que en mérito de lo expuesto la Secretaría de Salud,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Señalar como causal de contratación directa, la establecida en el Artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por los artículos 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, que señala que se contratará por la modalidad de contratación directa, cuando se trate de 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.

RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

ARTÍCULO SEGUNDO: Celebrar contratos interadministrativos con las empresas sociales del estado conforme a los siguientes objetos contractuales:

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 DE ESTADO REGION SALUD MEDINA,** identificada con **NIT. 892.001.990-8**

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 el **HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ, identificada con NIT. 890.680.027-4.**

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,** identificada con **NIT 800.174.375 – 5.**

ARTÍCULO TERCERO: Para la suscripción de los contratos interadministrativos, las Empresas Sociales del Estado, deberán cumplir con las condiciones y requisitos que se señalen en los estudios previos, los cuales fueron elaborados por la subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

ARTÍCULO CUARTO: Para respaldar los contratos, que se celebrarán de manera independiente, la Secretaría de salud de Cundinamarca, cuenta con el presupuesto para el presente proceso así:

E.S.E. REGION SALUD MEDINA: El valor del contrato es de **DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($248.740.470),** Respaldado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7100066190 del 27 de mayo de 2025, por valor de **($447.732.846),** y Concepto precontractual No. 3777 del 23 de mayo de 2025 por valor de **($447.732.846)**, expedido por la Secretaría Departamental de Planeación.

E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ - LA MESA: El valor del contrato es de **TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ($317.242.625), No. 7100066189** del 27 de mayo de 2025 por valor de **($571.036.725),** y Concepto precontractual No. 3775 del 23 de mayo de 2025 por valor de **($571.036.725),** expedido por la Secretaría Departamental de Planeación

RESOLUCIÓN No.2562 DE 2025
21 DE JULIO DE 2025
POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACIÓN DIRECTA

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE: El valor del 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 **($368.292.537).** y Concepto precontractual No. **3732** del 20 de mayo de 2025 por valor de **($368.292.537),** expedido por la Secretaría Departamental de Planeación.

ARTÍCULO QUINTO: Que para efectos de consulta de los estudios y documentos previos podrán ser consultados en la Gobernación de Cundinamarca – Secretaría de Salud – ubicada en la Calle 26 No. 51 – 53 Torre Salud piso 6, en el Portal Único de la Contratación – Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP II, y en la página web de la entidad: www.cundinamarca.gov.co ó y en la página web www.secop.gov.co de acuerdo a la ley 1712 de 2014.

ARTÍCULO SEXTO: EL presente acto administrativo de justificación rige a partir de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D.C. a los 21 días del mes de julio de 2025.

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud de Cundinamarca

Proyectó: Pedro Mario Alarcón Pachón/ Abogado / Contratista DAF
Revisó: Clara Isabel Vega Rivera/ Abogada Contratista DAF
Aprobó: Diego Fernando Charry Ballesteros / Director Administrativo y Financiero
Vo.Bo. Sandra Milena Duarte Roa/Jefe de la Oficina Asesora Jurídica SS