Manizales, septiembre de 2025

Doctora
NATALIA CASTAÑO DIAZ
Directora General
Dirección Territorial de Salud de Caldas La
Ciudad.

Con el fin de dar cumplimiento a los Numerales 7 y 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, este último (Art 12), modificado por el Artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, reglamentados por el Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, nos permitimos allegar los estudios previos para la presente contratación:

1. DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.
La Dirección Territorial de Salud de Caldas, es la entidad descentralizada encargada de la rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Caldas, cuyo objetivo principal es realizar acciones de Asistencia Técnica e inspección vigilancia y control a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como gestionar la prestación de los servicios de salud para mejorar la calidad de vida de la población caldense.

En ese contexto, cabe indicar 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"*, en el Artículo 43 del TITULO III "Sector Salud", del CAPITULO II, establece Competencias de las entidades territoriales en el sector salud, en los siguientes términos: *"Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia".*

Para el cumplimiento de sus funciones esenciales, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, cuenta con cuatro (4) subdirecciones y tres (3) oficinas, en las cuales se desarrollan procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, mediante la realización de las actividades propias de las obligaciones encomendadas con ocasión de la expedición de las normas citadas en precedencia.

Dentro de estas subdirecciones se encuentra la de Salud Pública, que tiene por objeto ejercer inspección, vigilancia y control de las actividades que sean necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se relaciona a la salud humana; así como la asistencia técnica, y acompañamiento a los municipios del departamento; seguimiento y evaluación a los planes locales de salud pública y a la elaboración, ejecución y seguimiento del Plan Departamental de Salud Pública. Así mismo, es el ente rector de la salud en el departamento de Caldas y tiene a su cargo entre otras, dirigir el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del departamento consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública. Así mismo la Subdirección de Salud Pública desarrolla los procesos de promoción de la salud y gestión de la salud pública, entre otros donde se promueven y articulan las dimensiones del plan Decenal de salud pública a través de salud ambiental, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud infantil, vida saludable condiciones no transmisibles, vida saludable y enfermedades transmisibles donde en esta se encuentra inmerso el componente de **ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES siendo su primer objetivo "disminuir el riesgo de enfermar o morir por enfermedades prevenibles por vacuna;** salud pública en emergencias y desastres, salud en el entorno laboral y las dimensiones transversales gestión diferencial de poblaciones vulnerables donde se encuentra inmerso el componente de desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes y la dimensión transversal de fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

En armonía con lo anterior siempre se busa con las acciones articuladas de todos los actores del sistema mejorar las condiciones de vida y bienestar de la población caldense desarrollando procesos de promoción de la salud a través de la coordinación intersectorial, el fortalecimiento de capacidades y habilidades profesionales, técnico administrativas, la promoción de la salud, la gestión y mitigación del riesgo, la participación social en salud, el seguimiento a todos los procesos de información y calidad del dato; análisis de los indicadores que den fe de los avances de las intervenciones en salud Publica buscando mejorar la calidad de vida de la población del departamento, su salud y bienestar.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas y particularmente la Subdirección de Salud Pública, dentro de sus procesos tiene la gran responsabilidad de coordinar la organización, desarrollo y operación de los servicios de salud en el marco de los lineamientos y normatividad vigente relacionada con la vacunación de la población caldense con el fin de disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles a través de las vacunas disponibles a nivel nacional.

En ese contexto, cabe indicar 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",* en el Artículo 43 del TITULO III "Sector Salud", del CAPITULO II, establece Competencias de las entidades territoriales en el sector salud, en los siguientes términos: "Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia".

De acuerdo con lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007, y demás normativa y lineamientos expedidos por el MSPS corresponde a las entidades nacionales, a las entidades adscritas al Ministerio de la Protección Social, a las direcciones territoriales de salud, a las entidades promotoras de salud - EPS, a las entidades de los regímenes especiales y de excepción, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, a los prestadores de servicios de salud– IPS, a los resguardos indígenas, y a la sociedad civil en general, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y todas las estrategias de salud pública que apunten a las prioridades del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 donde se encuentra como indispensable todo lo relacionado al bienestar de la población en general lo que incluye la primera infancia, infancia, familia, los cursos de vida priorizados y la estrategia prioritaria de vacunación.
Por tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social previa consulta a expertos y concertación con los actores del sector salud, formuló el Plan Nacional de Salud Pública 2022-2031, cuyo propósito es definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y, recuperando o minimizando el daño, entendiendo la Salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales. Sumado a ello, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, la ley Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, se encuentran los aspectos que definen la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

El Plan Decenal de Salud Pública en su séptima dimensión (vigente a la fecha): Vida Saludable y enfermedades transmisibles, considera las enfermedades inmunoprevenibles como acciones de obligatorio cumplimiento por todo el territorio nacional siendo una prioridad estatal dar cumplimiento a cada uno de los procesos que se desplieguen en cumplimiento de las mismas; con lo anterior, se pretende dar cumplimiento a los **"Lineamientos para la evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación 2011" y " Lineamientos para la gestión y administración de programa ampliado de inmunizaciones - PAI- 2025"** mediante la estimación de las coberturas de vacunación con métodos estandarizados por el MSPS para cada uno de los municipios y así medir indicadores que contribuyan a tomar decisiones para mejorar el desempeño y resultados del programa ampliado de vacunación- PAI. A fin de satisfacer la necesidad que presenta el

Departamento de Caldas en el cumplimiento de los 12 componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, en donde todos revisten una gran importancia como lo son: normatividad, coordinación, planificación y programación, ejecución estrategias operativas para el logro de las coberturas, capacitación del talento humano, cadena de frío, insumos, cooperación técnica-supervisión, comunicación-movilización social, sistema de información, vigilancia en salud pública-eventos inmunoprevenibles y evaluación, en cada uno de los 27 municipios del Departamento de Caldas; garantizar que todos los municipios mantengan coberturas de 95% o más, y completar la transición desde un protocolo de vacunación dirigido a los niños hacia uno de inmunización integral de la familia.

En ese orden de ideas y en congruencia con las directrices de la OMS/OPS, Colombia implementó los ***MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA - Y EVALUACIÓN DE ENCUENTAS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN,*** herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades de vacunación realizadas en una determinada área. El término *monitoreo rápido de cobertura* de vacunación es considerada como un instrumento de gestión que no tiene inferencia estadística dado que no son transportables al resto del área porque no tienen representatividad estadística y por lo tanto, no son extrapolables a la población. Los monitoreos ayudan en el proceso de seguimiento de las actividades de vacunación, Permitiendo determinar si todos los niños y niñas de un área definida han sido vacunados y los motivos por las que no se vacunó, este rastreo sistémico de la gestión del PAI debe ser manera continua, para reflejar los resultados de estrategias y actividades realizadas en una determinada zona o área y la calidad de los diferentes procesos del PAI En cuanto a *la evaluación de cobertura* es una metodología, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y descrita desde 1966, da una confianza de 95%. En Colombia, se evaluaron las CV por medio de una encuesta de cobertura adaptada con un muestreo por conglomerados, en el que las unidades de aleatorización fueron los bloques (cuadras). El tamaño de muestra permite una estimación con confianza del 95%. Con las ECV se hace valoración del cambio en los resultados, aplicación de estrategias, uso de los recursos propuestos a la estimación de la cobertura de vacunación, accesibilidad, oportunidad y deserción al esquema de vacunación.

La EECV está planificada y se realiza sobre técnicas de muestreo de forma cruzada para evitar sesgos de información, buscando representatividad de la población y los resultados se pueden extrapolar al universo o población de referencia, con datos respaldados en el carné de vacunación. Las EECV buscan por un lado, verificar el estado de vacunación de la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, en un barrio, un sector, o zona de cada localidad mediante un proceso de evaluación en terreno en un lapso corto (un mes), y por otro, reorientar las tácticas de vacunación para captar la población no vacunada. Con esto se logra hacer la captación de la población vacunada y no vacunada, mediante la visita casa a casa y la revisión del carné de vacunación y al tiempo adelantar la vacunación de los pendientes, lo que permite una actualización de los registros de vacunación, como ya se dijo antes, pero también determinar los porcentajes de coberturas de vacunación.
Es por tales razones que anualmente los niveles departamentales deben realizar una encuesta de coberturas de vacunación, se traduce y circunscribe a la estimación de la cobertura de vacunación, la accesibilidad, oportunidad y deserción al esquema de vacunación a través de una encuesta en una muestra de población definida por el MSPS. La encuesta de evaluación de cobertura de vacunación corresponde a herramienta de apoyo a la gestión del programa de vacunación de las Empresas Sociales del Estado ya que permite:

- Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada:
- Estimar la cobertura de vacunación con cada biológico en cada uno de los municipios a través de encuesta de cobertura.
- Estimar la oportunidad en la aplicación del esquema nacional de vacunación.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador Identificar motivos de no vacunación que permitan desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo a la situación particular de cada municipio.
- Estimar la proporción de tenencia de carné.
- Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa.
- Programar las vacunaciones de acuerdo con el sector.

Teniendo en cuenta que la evaluación de coberturas de vacunación es responsabilidad del Departamento y que esta debe ejecutarse en los 27 municipios del departamento de Caldas, se decide la conformación de la red pública por Subregiones (como está dividido geopolíticamente el departamento), teniendo en cuenta la muestra estimada por el MSPS para la vigencia 2025 (Total de niños a encuestar por los 4 grupos de edad y el total de manzanas y/o conglomerados objeto de la evaluación que corresponde por municipio).

En consonancia con lo anterior, a todos los gerentes de las ESE del departamento se les invitó mediante los siguientes oficios: Subregión Bajo Occidente: SP-140 - CU-8759-2025; Subregión Norte: SP-140 - CU-8754-2025; Subregión Alto Occidente: SP-140 - CU-8758-2025; Subregión Centro-Sur: SP140 - CU-8756-2025; Subregión Alto Oriente: SP-140 - CU-8757-2025; Subregión Magdalena Caldense: SP-140 - CU-8755-2025. Dicha solicitud es conforme a las metas del departamento según las directrices del MSPS, y la DTSC determino la realización de las ENCUESTAS DE EVALUACIÓN DE COBERTURA DE VACUNACIÓN- EECV por Subregiones según la distribución geopolítica del departamento. Es de tener presente que la muestra establecida para el departamento de Caldas PARA LA VIGENCIA 2025 es de **2569 EECV en 367 manzanas**:

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	Total de manzanas	Total de niños a evaluar
CENTRO-SUR	Chinchina	16	112
	Manizales	60	420
	Neira	10	70
	Palestina	10	70
	Villamaria	12	84
TOTAL		**108**	**756**

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	Total de manzanas	Total de niños a evaluar
NORTE	Aguadas	12	84
	Aranzazu	10	70
	Pácora	10	70
	Salamina	10	70
TOTAL		**42**	**294**

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	Total de manzanas	Total de niños a evaluar
BAJO OCCIDENTE	Anserma	12	84
	Belálcazar	10	70
	San José	5	35
	Risaralda	10	70
	Viterbo	10	70
TOTAL		**47**	**329**

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	Total de manzanas	Total de niños a evaluar
ALTO OCCIDENTE	Filadelfia	5	35
	La Merced	5	35
	Marmato	10	70
	Supia	12	84

	Riosucio	16	112
TOTAL		**48**	**336**

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	Total de manzanas	Total de niños a evaluar
ALTO ORIENTE	Manzanares	10	70
	Marquetalia	10	70
	Marulanda	5	35
	Pensilvania	10	70
TOTAL		35	245

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	Total de manzanas	Total de niños a evaluar
MAGDALENA CALDENSE	La Dorada	60	420
	Norcasia	10	70
	Samana	12	84
	Victoria	5	35
TOTAL		87	609

Es de aclarar que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-ESE** *ejecutora no puede realizar la evaluación de su propio municipio* (no debe ser juez y parte), por tanto, deben tener en cuenta que realizaran el proceso en el municipio ejecutor de la subregión colindante o más cercana.
Para presentar la propuesta se envían correos electrónicos con las recomendaciones a tener presentes para el costeo de todas las actividades y así poder establecer el valor por encuesta efectivamente aplicada.
El proceso para llevar a cabo las Encuestas de evaluación de coberturas de vacunación está planificado y se realiza sobre técnicas de muestreo (definidos por el MSPS) que buscan representatividad de la población y sirve como herramienta para los gerentes de las Empresas Sociales del Estado para planificar su trabajo.

El MSPS expidió la Resolución 2367 de 2023, “por la cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031” donde para el Programa Ampliado de Inmunizaciones se proponen las siguientes metas:

- A 2031, Colombia logrará coberturas útiles de vacunación (95% -biológicos trazadores).
- Al 2031, Colombia mantendrá la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis, eliminación de Sarampión y Rubeola, control y eliminación de eventos inmunoprevenibles, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos Neonatal, Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A, B y C, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, Meningococo, diarreas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis e Influenza, eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.
- A 2031, Colombia aumentará a un 90%, la cobertura de vacunación de VPH en niños y niñas de 9 años de edad.
- Mantener coberturas iguales o superiores al 95% con todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación (homogéneas).
- Cumplir con los compromisos internacionales en el marco de los planes de erradicación, eliminación y control.
- Asegurar vacunación sin barreras a la población independiente de su estatus migratorio en Colombia

El Ministerio de la Protección Social, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, define las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud: **1.** La promoción de la salud y la calidad de vida; **2.** La prevención de los riesgos;

3. La recuperación y superación de los daños en la salud; **4.** La vigilancia en salud y gestión del conocimiento; **5.** La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública. Estas líneas buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales; esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre la nación, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos laborales - ARL, los prestadores de servicios de salud -IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud, los otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación técnica internacional.

La Promoción de la salud y la calidad de vida constituyen un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, de esta manera se espera que las acciones encaminadas en protección específica y detección temprana tengan un mayor impacto social, ya que contando con unas políticas de protección social en salud para los diferentes grupos poblacionales de los Municipios del Departamento pueden tomarse las decisiones más acertadas y pertinentes que garanticen acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud eliminando barreras de acceso al Programa Ampliado de Vacunación-PAI dado que es un programas costo-efectivo para la población en general y de manera especial y específica en aquellas que se encuentran cursando la primera infancia e infancia, para lo cual la DTSC vigila la aplicando de todos los estándares de calidad de acuerdo con la norma NTCGP 1000,a todos los actores del sistema responsables de gerenciar y operar en PAI en cada territorio para la población de primera infancia e infancia para niñas y niños población objeto del programa

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió en la vigencia "**LOS LINEAMIENTOS DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS, OPORTUNIDAD Y ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN",** en ellos se establece como objeto estimar las coberturas de vacunación con métodos estandarizados en cada uno de los municipios y medir indicadores que contribuyan a mejorar el desempeño y resultados del programa. De igual manera incluye un nuevo instrumento denominado **ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN,** el cual debe aplicarse en el mismo momento en el cual se aplica en el mismo momento de diligenciar el formulario de las EECV. **El MSPS establece las nuevas metas para Caldas, en la vigencia 2025, con una muestra de 2569 EECV en 367 manzanas, que en comparación con la vigencia 2024 se ha teniendo disminución de la muestra en un 2%.**
Así las cosas y luego de recibir las propuestas económicas de las ESE oferentes, se procede a realizar revisión y análisis de las ofertas para determinar cuáles son las ESE que propusieron el mejor valor por encuesta por municipio y que esté ajustada al presupuesto definido por la DTSC para la vigencia de 2025. A continuación, se presentan las tablas de los años 2023, 2024 y 2025 respectivamente donde se puede observar el comportamiento de las muestras establecidas por el MSPS anualmente:

MUESTRA ECV AÑO 2023										
nicipio	Población de 1 año (Meta Programática 2021)	pobl 0	pobl 1	pobl 1	pobl 5	Total	Rango de Población	No encuestas	Total manzanas	Total niños
Marulanda	31	22	27	27	29	136	Menor de 250		5	35
La Merced	52	45	45	45	57	244	Menor de 250		5	35
San Jose	60	53	54	54	61	282	Menor de 250		10	70
Victoria	84	70	76	76	110	416	De 250 a 499		10	70
Filadelfia	84	79	82	82	94	421	De 250 a 499		10	70
Norcasia	93	100	101	101	101	496	De 250 a 499		10	70
Risaralda	113	98	107	107	119	544	De 250 a 499		12	84
Marmato	113	128	129	129	129	628	De 500 a 999		12	84
Viterbo	136	107	116	116	137	612	De 500 a 999		12	84
Aranzazu	142	121	131	131	156	681	De 500 a 999		12	84
Pacora	142	120	121	121	132	636	De 500 a 999		12	84
Belalcazar	145	142	142	142	150	721	De 500 a 999		12	84
Salamina	162	137	143	143	162	747	De 500 a 999		12	84
Marquetalia	165	152	155	155	174	801	De 500 a 999		12	84
Pensilvania	179	149	157	157	212	854	De 500 a 999		12	84
Palestina	203	147	158	158	177	843	De 500 a 999		12	84
Manzanares	188	157	165	165	203	878	De 500 a 999		12	84
Samana	220	187	189	189	240	1.025	De 500 a 999		16	112
Neira	224	187	195	195	242	1.043	De 500 a 999		16	112
Aguadas	219	186	194	194	238	1.031	De 500 a 999		16	112
Anserma	329	274	305	305	351	1.564	De 1000 a 1999		16	112
Supia	356	323	338	338	371	1.726	De 1000 a 1999		16	112
Villamaria	385	273	311	311	416	1.696	De 1000 a 1999		16	112
Chinchina	566	481	522	522	580	2.671	De 2000 a 9999	2	60	420
Riosucio	556	483	508	508	610	2.665	De 2000 a 9999	2	60	420
La Dorada	983	756	838	838	926	4.341	De 2000 a 9999	2	60	420
Manizales	3.763	3.071	3.285	3.285	3926	17.330	De 10000 a 19999	3	90	630
TOTAL									548	3836

MUESTRA ECV AÑO 2024

Municipio	POB. < 1A ÑO META PROGRAMATICA 2024	POB. 1año META PROGRAMATICA 2024	POB. 5 Años META PROGRAMATICA 2024	TOTAL DE NIÑOS POR MUNICIPIO	Número de encuestas a realizar (30 manzanas o conglomerados por 7 niños)	Número de niños a encuestar por manzana	Total de manzanas	Total de niños a evaluar
Marulanda	18	24	29	71			5	35
La Merced	39	44	57	140			5	35
San Jose	51	52	60	163			5	35
Victoria	61	64	82	207			5	35
Filadelfia	79	82	94	255			10	70
Norcasia	95	99	99	293			10	70
Risaralda	94	102	110	306			10	70
Pacora	105	109	128	342			10	70
Viterbo	105	107	136	348			10	70
Aranzazu	118	119	155	392			10	70
Marmato	135	142	137	414			10	70
Belalcazar	135	139	151	425			10	70
Salamina	141	147	150	438			10	70
Marquetalia	139	144	167	450			10	70
Palestina	143	147	162	452			10	70
Manzanares	155	164	165	484			10	70
Pensilvania	164	174	210	548			12	84
Neira	157	163	241	561			12	84
Samana	172	180	226	578			12	84
Aguadas	183	186	232	601			12	84
Villamaria	247	282	320	849			12	84
Anserma	243	295	320	858			12	84
Supia	306	326	363	995			12	84
Chinchina	394	398	517	1.309			16	112
Riosucio	450	462	579	1.491			16	112
La Dorada	628	659	790	2.077	2	7	60	420
Manizales	2.775	3.035	3.671	9.481	2	7	60	420
	7.332	**7.845**	**9.351**	**24.528**	**4**		**376**	**2632**

MUESTRA ECV AÑO 2025

Municipio	POB. < 1A ÑO META PROGRAMATICA 2024	POB. 1año META PROGRAMATICA 2024	POB. 5 Años META PROGRAMATICA 2024	TOTAL DE NIÑOS POR MUNICIPIO	Número de encuestas a realizar (30 manzanas o conglomerados por 7 niños)	Total de manzanas	Total de niños a evaluar
Marulanda	18	24	29	71		5	35
La Merced	39	44	57	140		5	35
San Jose	51	52	60	163		5	35
Victoria	61	64	82	207		5	35
Filadelfia	79	82	94	255		5	35
Norcasia	95	99	99	293		10	70
Risaralda	94	102	110	306		10	70
Pacora	105	109	128	342		10	70
Viterbo	105	107	136	348		10	70
Aranzazu	118	119	155	392		10	70
Marmato	135	142	137	414		10	70
Belalcazar	135	139	151	425		10	70
Salamina	141	147	150	438		10	70
Marquetalia	139	144	167	450		10	70
Palestina	143	147	162	452		10	70
Manzanares	155	164	165	484		10	70
Pensilvania	164	174	210	548		10	70
Neira	157	163	241	561		10	70
Samana	172	180	226	578		12	84
Aguadas	183	186	232	601		12	84
Villamaria	247	282	320	849		12	84
Anserma	243	295	320	858		12	84
Supia	306	326	363	995		12	84
Chinchina	394	398	517	1,309		16	112
Riosucio	450	462	579	1,491		16	112
La Dorada	628	659	790	2,077	2	60	420
Manizales	2,775	3,035	3,671	9,481	2	60	420
	7,332	**7,845**	**9,351**	**24,528**	**4**	**367**	**2569**

Todo lo anterior dando continuidad a la normativa vigente del PAI y a lo que establecen los lineamientos nacionales de vacunación vigencia 2025 para ser adoptados y adaptados, para su implementación y cumplimiento por parte de los diferentes actores del sistema, de acuerdo a su competencia, con el fin de asegurar una estructura eficiente, talento humano suficiente e idóneo para garantizar los procesos de manera oportuna y alcanzar coberturas homogéneas de vacunación iguales o superiores al 95% en cada una de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal"

Para Colombia el programa obedece a una prioridad política en salud pública en favor de toda la población, enmarcado en un conjunto secuencial y ordenado de políticas articuladas en los diferentes planes de beneficio, mediante una serie de procesos lógicos de acciones individuales, colectivas y de gestión, en donde concurren a la garantía del PAI recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN), recursos del Sistema General de Participaciones (SGP); Subcuenta de Salud Pública Colectiva: Gestión de la Salud Pública y PIC y recursos del SGSSS a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), cuyo fin último es lograr erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacuna.

"El Programa Ampliado de Inmunizaciones desde el nivel nacional y desde cada uno de los departamentos ha demostrado su fortaleza, abogacía - gobernanza y capacidad de resiliencia al superar dos años de pandemia contra el COVID-19 dentro de un proceso con grandes retos y barreras por las medidas de confinamiento, aislamiento, distanciamiento y bioseguridad de la población, manteniéndose el acceso permanente a los servicios de vacunación del esquema nacional de nuestra población infantil, de nuestros adolescentes, las gestantes y todos los adultos para la protección de nuestras familias, ***porque la vacunación es considerada a nivel mundial como un servicio esencial de salud que no debe ser interrumpido".***

El esquema de vacunación nacional es uno de los esquemas de vacunación más completos de las Américas dado que incluye 22 biológicos que protegen contra 30 enfermedades como sarampión, fiebre amarilla, varicela, COVID-19, entre otras, que son aplicadas sin costo para las diferentes poblaciones objeto del PAI, sumado a ello tenemos 5 vacunas disponibles para prevenir la morbilidad grave y mortalidad por COVID -19. Las acciones de administración y gestión del PAI se desarrollan bajo 12 componentes que interactúan y son el marco para el desempeño del programa por parte de los diferentes actores, siendo ellos, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). además de lo anterior, la fortaleza del programa radica en la dirección desde el nivel nacional, la gobernanza del departamento, el desarrollo de los 12 componentes y el cumplimiento de las funciones de todos los actores en los diferentes niveles debidamente complementados, para lograr el desempeño de la gestión y alcanzar los objetivos del PAI en beneficio de la población.

En ese orden de ideas, se puede decir que desde el PAI se han implementado estrategias de vacunación y de vigilancia en salud pública, las que han contribuido a consolidar y mantener las coberturas en vacunación, siendo uno de los programas bandera del Ministerio de Salud y Protección Social por su costo efectivad en los resultados de salud de la población.

La modernización del esquema de vacunación desde el 2002 donde se consideraban 7 vacunas (2 combinadas) para el control de 11 enfermedades: Tuberculosis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis por Haemophilus influenza tipo b, Poliomielitis, Fiebre amarilla, Sarampión, Rubéola, Parotiditis. Es así como a través de los años se han surtido modificaciones, ampliaciones y retiros de dosis del esquema, así:

1. **2002:** Sustitución de las vacunas DPT + Hep B + Hib por Vacuna Pentavalente y cambio en el esquema de la dosis de refuerzo de sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) de los 10 a los 5años.
2. **2003:** Vacunación universal contra la fiebre amarilla para los niños y niñas de un año.
3. **2005:** Inclusión de la vacuna antipoliomielitis inactivada (VIP) a la población de niños y niñas nacidos de mujeres viviendo con VIH. Jornada contra Sarampión Rubeola para población de 14 a 39 años.
4. **2006:** Inclusión de la vacuna contra influenza para población prioritaria de 6 a 18 meses y mayores de 65 años con patologías de base e inicio la vacunación contra neumococo en población menor de dos años de alto riesgo.
5. **2007:** Ampliación de la vacunación contra neumococo e inicio de rotavirus a la población con bajo peso al nacer y retiro de la VOP en recién nacidos.

6. **2008:** Universalización de la vacuna contra la influenza estacional para niños de 6 a 23 meses y población mayor de 65 años.
7. **2009:** Universalización de la vacuna contra rotavirus y ampliación de neumococo a <3años. **8. 2010:** Jornada contra Sarampión Rubeola para población de 1 a 8 años y así como la vacunación contra la influenza pandémica AH1N1.
9. **2011:** Universalización de la vacuna contra el neumococo.
10. **2012:** Inicio de la primera fase de vacunación contra el (VPH).
11. **2013:** Segunda fase de vacunación contra el VPH, dirigida a niñas de 4to a 11vo grado de básica primaria de 9 años o más y niñas desescolarizadas de 9 a 17 años en todo el territorio nacional e Inclusión de la vacuna contra Hepatitis A.
12. **2014:** Universalización de la vacunación con Tdap acelular a la población de gestantes a partir de la semana 26 de gestación.
13. **2015:** Universalización de la primera dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis-VIP. Introducción de la vacuna contra varicela.
14. **2016:** Cambio de Vacuna Oral polio trivalente (VOPt) a bivalente VOPb.
15. **2018:** Universalización de la segunda dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis (VIP).
16. **2019:** Introducción dosis de refuerzo contra varicela en el esquema nacional de vacunación y declaración de la región libre de polio salvaje.
17. **2020:** Universalización de la tercera dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis (VIP).
18. **2021:** Adopción del decreto 109 por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación con la COVID-19.
19. **2022:** Actualización de la vacuna contra neumococo, cambio de PCV10 a PCV13. **20. 2022:** Modificación del primer refuerzo de la vacuna inactivada contra poliomielitis (VIP) en reemplazo de (VOP) en la población de 18 meses.

21. 2023 segunda dosis de Triple Viral: la dosis de los 5 años ahora se aplica a los 18 meses **22. 2023** inclusión 4° dosis Hib a los18 meses con la vacuna Pentavente como primer refuerzo, reemplazando la DPT) Plan Mundial Derrotando la meningitis 2030.

23. 2023 universalización de la quinta dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis Se incluye la vacunación de Polio Inactivado Inyectable en lugar de la Vacuna de Polio Oral en el refuerzo de los 5 años, a partir del 1 de octubre de 2023.

24. 2023 COVID-19: Vacunar a todos los niños y niñas a partir de los 6 meses de edad y a las poblaciones en riesgo con una dosis adicional.

25. 2023 virus del Papiloma Humano - VPH: Se cambia a dosis única en el esquema de vacunación a partir del 1 de octubre de 2023, se mantiene la aplicación en niñas de 9 a 17 años y se incluyen ahora los niños de 9 años.

26. 2024 virus del Papiloma Humano - VPH: Se mantiene la aplicación en niñas de 9 a 17 años y se amplía a niños de 9 a 17 años.

Por lo anterior, el esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido y modernizado incluyendo hoy en día 21 vacunas, como son 1. BCG, 2. Hepatitis B, 3. Pentavalente, 4. Neumococo, 5. Rotavirus, 6. VOP, 7. VIP, 8. DPT, 9. Influenza estacional niños, 10. Influenza estacional adultos, 11. Triple Viral, 12. Fiebre Amarilla, 13. Td del adulto, 14. Sarampión Rubeola, 15. Rabia humana (población de riesgo), 16. VPH, 17. TdaP de la gestante, 18. TDaP pediátrica, 19. Hepatitis A, 20. Varicela, 21. Meningococo (para brotes) e Inmunoglobulinas para el manejo de los eventos de Tétanos, rabia, difteria y hepatitis B. Además de la vacuna contra la COVID-19, que, si bien no está incluida en el PAI, se garantiza su aplicación a toda la población utilizando la estructura del programa y a partir de la vigencia 2023 se financia su aplicación con la UPC, establecido en la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022.

Para continuar en el fortalecimiento del PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACCIONES-PAI, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido los siguiente avances y retos:

✓Reducir el acúmulo de susceptibles en el territorio nacional, impactar en el logro de los indicadores de coberturas y evitar la mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunación.
✓ Garantizar la vacunación con segunda dosis de SRP a los niños de 18 meses de edad y a los niños de 2, 3, 4 y 5 años en el 2023.

✓Vacunar a los susceptibles de la Campaña de Vacunación contra Sarampión Rubeola CVS de las cohortes de 2010 al 2019 con una dosis adicional de vacuna bivalente que fueran captados en cualquier estrategia de vacunación durante el 2023.
✓Implementar el Plan Nacional para la Prevención y Control de la Fiebre Amarilla y fortalecer la búsqueda y vacunación de susceptibles de las cohortes de nacidos del 2008 al 2021, así como, la vacunación en municipios de riesgo y zonas fronterizas.
✓Alcanzar coberturas de vacunación contra la Influenza Estacional en grupos de riesgo y adultos mayores.
✓Semana de la Vacunación de las Américas (SVA) y demás jornadas nacionales.

✓Reemplazo de DPT por vacuna Pentavalente como refuerzo a los 18 meses, quedando en el esquema la aplicación de 4 dosis de Hib, a los 2,4,6 y 18 meses con pentavalente.
✓ Modificación de la dosis de VOP en la población de 5 años, por la vacuna inactivada contra poliomielitis VIP en el segundo refuerzo.
✓Contribuir a la prevención y control de la trasmisión del virus de la hepatitis B mediante la vacunación de poblaciones vulnerables priorizadas.
✓Inclusión de la vacuna contra la COVID-19 en el esquema permanente del - 11 - Programa Ampliado de inmunizaciones.
✓Aumentar al 90% la cobertura de vacunación de VPH, en la cohorte de 9 años búsqueda de susceptibles hasta 17 años y considerar la vacunación en niños (vacunación neutra), así como la dosis única del biológico.

Dentro de los objetivos de los lineamientos nacionales del PAI vigencia 2025 se encuentran los siguientes: **Establecer las acciones para la gestión y administración de los componentes del PAI** en las entidades territoriales en cada uno de los niveles, EAPB, IPS públicas y privadas que oferten el servicio de vacunación en el marco de su competencia, con el fin de alcanzar las metas y objetivos del programa, orientar las acciones de los actores del PAI en cada uno de los niveles de atención dando cumplimiento a la legislación nacional vigente, **dar continuidad a la aplicación de estrategias de coordinación interinstitucional e intersectorial** para la integración de acciones en el PAI, planificar, **programar y organizar actividades, recursos y tiempo** para el logro de las metas del programa, ***garantizar el talento humano competente, idóneo, suficiente, para el desarrollo del programa*** e incluir información del PAI en los espacios académicos y científicos, **proporcionar apoyo a los municipios, en el fortalecimiento de las capacidades técnicas del talento humano** en cada uno de los niveles, **orientar, planificar, monitorear y evaluar las acciones estratégicas y tácticas del programa** a nivel departamental, distrital, municipal, EAPB, IPS, que permitan llegar a la población susceptible y disminuir las brechas en inmunización, asegurar la conservación, almacenamiento y transporte de vacunas e insumos necesarios para su aplicación, bajo estándares de calidad, garantizar el abastecimiento permanente de vacunas e insumos del PAI, fortalecer la gestión técnica y operativa del PAI a partir del desarrollo de estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e Información en salud, garantizar la oportunidad, calidad e integralidad de la información generada por el PAI, **coordinar las acciones con el grupo de vigilancia epidemiológica para el seguimiento de las enfermedades Inmunoprevenibles, evaluar el PAI durante la vigencia 2025** acorde a los indicadores descritos en el componente de evaluación.

Así mismo dentro de las metas establecidas se encuentran: 1. alcanzar el 95% y más de coberturas en las poblaciones objeto del programa con cada uno de los biológicos que hacen parte del esquema nacional; 2. Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita, así como, el tétanos neonatal, y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo b, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis, influenza, VPH, varicela y COVID-19; 3. Cumplir con el ingreso del 100% de la información nominal en el Sistema de Información Nominal PAIWEB en las IPS públicas y privadas que presten o hayan prestado el servicio de vacunación, con criterios de oportunidad y calidad. 4. Garantizar el cumplimiento de la cadena de frio, mediante el seguimiento permanente y oportuno de los procedimientos que hacen parte de este componente.

Para dar cumplimiento a los lineamientos nacionales vigencia 2025 es responsabilidad de los entes territoriales "*adoptar y adaptar los lineamientos para la gestión y administración del PAI año 2025"* dando cumplimiento a cada uno de los componentes. De igual manera unas mejores condiciones de vida favorecerán de manera positiva los esfuerzos en salud sobre las comunidades vulnerables, que sin duda serán reflejados en los planes de desarrollo del Departamento de Caldas, buscando el desarrollo social de las comunidades, pues en ellas confluyen factores determinantes de tipo económico, político, social, educativo, biológico, ancestral y cultural que al ser considerados de manera sistémica pueden reflejar las condiciones de vida de una comunidad con características particulares, en la búsqueda de la garantía de sus derechos y deberes en el marco de la equidad social en salud, en el marco de los lineamientos del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el desarrollo de la asistencia técnica institucional Sistema Integrado de Gestión.

Así las cosas, y para el cumplimiento del Plan de inmunizaciones, metas, alcances, objetivos establecidos en el plan nacional de vacunación y para acatar la norma en los procesos de la prioridad de vacunación con relación a los sistemas de evaluación de cobertura e información que son **OBLIGATORIOS** para el departamento y hacen parte del insumo para **LA CONSTRUCCIÓN DE METAS VIGENCIA 2025;** se hace necesario contratar **una persona jurídica** que ostente la capacidad administrativa y técnica para llevar a cabo actividades de apoyo a las obligaciones a cargo de la Dirección Territorial de Salud De Caldas- DTSC descritas en los documentos: "Lineamiento para la evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación" y "Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones- PAI-2025" documentos y lineamientos que hacen parte integral del presente contrato. Perfil que incluye capacidad administrativa y técnica según análisis del sector, así mismo que tenga capacidad para celebrar contratos~~,~~ que esté habilitado el servicio de vacunación, que pertenezca a la red pública del departamento de Caldas.

Capacidad: La Empresa Social del Estado acreditará su condición mediante la presentación del Acuerdo Municipal u Ordenanza Departamental de creación estableciendo que su objeto social es la prestación de servicios de salud al ser humano, en todos los aspectos relacionados con la baja y mediana complejidad, como servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

La Empresa Social del Estado deberá estar inscrita en el Registro Especial de Prestadores de la Secretaría de Salud Departamental, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, establecido en la parte 5, del Título 1º, del capítulo 1º. Del Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019 de acuerdo a consulta que sea realizada del Registro Especial de Prestadores del Ministerio de Salud y Protección Social. La persona jurídica debe estar habilitada en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), **Grupo del servicio**: Protección específica y detección temprana Nombre **del servicio**: protección especificación – vacunación código del servicio: 916.Respecto a la habilitación de servicios objeto del contrato, se considera suficiente el certificado de habilitación aportado por la ESE.

Idoneidad: De conformidad con lo establecido en el acto de creación de las Empresas Sociales del Estado, la entidad **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL MUNICIPIO DE BELÁLCAZAR** ubicado en la Subregión **BAJO OCCIDENTE** se encuentra facultada para llevar a cabo las actividades de apoyo a las obligaciones a cargo de la Dirección Territorial de Salud de Caldas- DTSC descritas en los documentos: "Lineamiento para la evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación" y "Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones-PAI-2025" documentos que harán parte integral del presente contrato.

Experiencia: ~~A~~ nivel del Programa de Infancia del Departamento de Caldas, se considera necesario, que esta, debe acreditar como mínimo un (01) año de experiencia, relacionada con el objeto contractual (coordinación, aplicación de vacunas, aplicación de protocolos de vigilancia epidemiológica, aplicación de lineamientos en vacunación, realización de monitoreos de cobertura (metodología similar a las encuestas de cobertura).

1.2 UBICACIÓN DEL PROCESO EN LA ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL. Es obligatorio relacionar el plan de desarrollo, por medio del cual se encuentra aprobada dicha contratación.

En consonancia con todo lo precedente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas tiene previsto dentro del Plan Territorial de Salud 2025, realizar la aplicación **de las ENCUESTAS DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN-EECV** en el departamento de Caldas en cumplimiento de los Lineamientos Nacionales del PAI 2025, esta necesidad de adelantar el proceso EECV, está enmarcada en el Plan de desarrollo "CALDAS 2024-2027" dentro de la línea estratégica "Sostenibilidad Social y Humana", Programa "JUNTOS SOMOS SALUD", Subprograma "SALUD PÚBLICA".

Conforme a lo anterior y para el desarrollo y logro de los objetivos relacionados dentro del plan de desarrollo, se tienen inscritos, viabilizados y actualizados en el banco de proyectos de inversión departamental, los proyectos "Implementación de estrategias de intervención integral para garantizar

la atención en salud de los grupos vulnerables en el departamento de Caldas" de Caldas", bajo los códigos 202400000005115 / 2025-17000-0055

El objeto que se pretende contratar se encuentra contenido en el plan anual de adquisiciones para la correspondiente vigencia, bajo los siguientes códigos y descripción:

CODIGO ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
AD 0857 y 857-1	Realizar las ENCUESTAS DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN – EEVC conforme a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI – 2025.	**$22.573. 385COP**
AD 0859	Realizar las ENCUESTAS DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN – EEVC conforme a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI – 2025 Realizar las ENCUESTAS DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN – EEVC conforme a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI – 2025	**$27´129.346 COP**

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.

OBJETO: Realizar las **ENCUESTAS DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN** - EEVC en el departamento de Caldas, de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI – 2025 en las **Subregiones ALTO OCCIDENTE**, en los municipios de Filadelfia, La Merced, Marmato, Supía y Riosucio, en la **CENTRO SUR**, el municipio de Villamaría, **Subregión NORTE,** en el municipio de Pácora y Subregión **BAJO OCCIDENTE** en los municipios de Anserma, San José, Risaralda y Viterbo de conformidad con las propuestas presentadas tal como se describe a continuación:

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	POB. < 1 AÑO META PROGRAMATICA	POB. 1 año META PROGRAMATICA	POB. 5 Años META PROGRAMATICA	Total de niños a evaluar	Total de manzanas
CENTRO-SUR	Villamaria	204	204	244	84	12
TOTAL		**204**	**204**	**244**	**84**	**12**

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	POB. < 1 AÑO META PROGRAMATICA	POB. 1 año META PROGRAMATICA	POB. 5 Años META PROGRAMATICA	Total de niños a evaluar	Total de manzanas
NORTE	Pácora	83	89	133	70	10
TOTAL		**83**	**89**	**113**	**70**	**10**

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	POB. < 1 AÑO META PROGRAMATICA	POB. 1 año META PROGRAMATICA	POB. 5 Años META PROGRAMATICA	Total de niños a evaluar	Total de manzanas
BAJO OCCIDENTE	Anserma	256	266	320	84	12
	San José	78	84	105	35	5

	Risaralda	41	45	48	70	10
	Viterbo	86	89	121	70	10
TOTAL		**461**	**484**	**594**	**259**	**37**

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	POB. < 1 AÑO META PROGRAMATICA	POB. 1 año META PROGRAMATICA	POB. 5 Años META PROGRAMATICA	Total de niños a evaluar	Total de manzanas
ALTO OCCIDENTE Ejecutor ESE Hospital San José Belálcazar	Filadelfia	61	68	77	35	5
	La Merced	39	41	49	35	5
	Marmato	113	125	131	70	10
	Riosucio	381	408	560	112	16
	Supia	268	279	297	84	12
TOTAL		**862**	**921**	**1114**	**336**	**48**

El objeto contractual se clasifica en el siguiente Código Clasificador de Bienes y Servicios:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
80101505 Desarrollo de políticas u objetivos empresariales	80	10	15	05

3. OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS

3.1. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ESE HOSPITAL SANTA TERESITA DE PÁCORA.

1. Cumplir cabalmente con el objeto del contrato.
2. Cargar en la plataforma SECOP II los documentos de ejecución del contrato, dentro de los tres

(3) días siguientes a la suscripción del mismo cuando haya lugar.

3. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
4. Presentar oportunamente las respectivas facturas o cuentas de cobro.
5. Presentar los certificados de estar al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar, cuando corresponda.
6. Entregar a la Dirección memorias escritas y magnéticas de los resultados obtenidos con la ejecución del objeto contractual, si a ello hubiere lugar.
7. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.
8. Todas las demás inherentes al objeto del contrato y las establecidas en la Ley.

3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ESE HOSPITAL SANTA TERESITA DE PÁCORA.

1. Realizar las EECV en las **SUBREGIONES CENTRO-SUR, NORTE, ALTO OCCIDENTE Y BAJO OCCIDENTE,** así:

- Municipio de Villamaría: 84 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 12 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio.
- Municipio de Pácora: 70 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 10 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio.
- Municipio de Anserma: 84 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 12 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio.
- Municipio de San José: 35 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 5 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio.
- Municipio de Risaralda: 70 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 10 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio.

- Municipio de Viterbo: 70 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 10 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio.
- Municipio de Filadelfia: 35 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 5 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio.
- Municipio de La Merced: 35 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 5 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio.
- Municipio de Marmato: 70 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 10 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio.
- Municipio de Supia: 84 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 12 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio.
- Municipio de Riosucio: 112 encuestas de evaluación de cobertura en un mínimo 16 manzanas de acuerdo a la distribución por municipio

2. La ESE al iniciar la ejecución del contrato, entregará certificado a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, donde especifique el equipo humano mínimo requerido para la coordinación, administración, gestión y ejecución del contrato; este proceso estará coordinado por un (1) profesional en enfermería con un año de experiencia en vacunación, con conocimiento pleno del esquema de vacunación, de la interpretación del carné de vacunación, del PAIWEB y de analizar los indicadores.
3. Contar con auxiliares de enfermería de acuerdo a la cantidad de encuestas que deba realizar la ESE en la subregión respectiva, con conocimiento pleno del esquema de vacunación, de la interpretación del carné de vacunación, del PAIWEB y que tengan comunicación asertiva con la comunidad.

4. Contar con el plan de acción y sus respectivo cronograma que corresponde a la descripción de las tareas que se llevaran a cabo para realizar el proceso de aplicación de las EECV, enumerando los pasos a seguir, describiendo las tareas a realizar con sus respectivas fechas de ejecución, identificar los recursos necesarios, definir los objetivos y las actividades con sus estrategias, al igual la planeación de las reuniones con las administraciones municipales y la consecución de los mapas urbano y rural con la identificación de las manzanas y conglomerados por municipio, para iniciar la ejecución del contrato.
5. Contar con un digitador, o técnico o tecnólogo de sistemas y/o profesional en enfermería o auxiliar de enfermería, que tengan conocimiento del esquema de vacunación, interpretación del carné y tener experiencia en manejo en Excel.
6. Planear, organizar y ejecutar la capacitación al personal participante de la evaluación de coberturas en el proceso de trabajo de campo aplicando la metodología establecida en los lineamientos expedidos por el MSPS, disponiendo de los recursos necesarios para llevar a cabo la evaluación de coberturas (gestión, mapas de los municipios de la subregión, lápices, borradores, tablas de apoyo, logística, formularios de encuesta impresos, entre otros que se requieran).
7. Obtener en medio físico el mapa tanto urbano como rural de los respectivos municipios de la Subregión asignada, y enumerar todas las manzanas o conglomerados de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.
8. Convocar mediante oficio con sus respectivos radicados de las administraciones municipales para realizar la reunión presencial para la socialización del proceso de EECV a la cual deben citar de manera obligatoria a alcaldes, secretarios de salud, gerentes de las ESE, personeros, PVSP y líderes comunitarios, encargado del programa de vacunación de los municipios de la subregión, para: a) socializar el proceso según los lineamientos del MSPS, presentación del equipo que realizará en trabajo de campo y sortear manzanas definidas por el MSPS para cada municipio.
9. Seleccionar al azar el número de manzanas establecidas según la muestra definida por el MSPS, de la siguiente manera: 1) Manual: Se enumeran papeles en la misma cantidad de las manzanas y posteriormente se escogen al azar los números aleatorios. 2) A partir Software algunos de los cuales se encuentran disponibles de manera gratuita en internet tales como: AppSorteos, simplier, entre otros; c) concertar estrategias de comunicación para informar a la comunidad y motivar su participación activa manteniendo los carnés disponibles para el día de la encuesta. De esta actividad se debe hacer entrega de las siguientes evidencias: 1) Oficios de convocatoria a la reunión con sus respectivos radicados; 2) Acta de la reunión con su respectivo listado de asistencia; 3) ayudas audiovisuales utilizadas para la socialización; 4) soporte fotográfico de los números de las manzanas sorteadas.

10. Supervisar las actividades de campo, realizando seguimiento, monitoreo y evaluación permanente a la calidad de los datos consignados en las planillas diligenciadas en terreno, igualmente se debe verificar y asegurar que la realización de la evaluación corresponda a las manzanas seleccionadas y que se aplique la metodología respectiva indicando el punto de inicio y recorrido en el sentido de las manecillas del reloj en diferentes tipos de manzana según el diseño de estas. como evidencia del seguimiento permanente levantar actas de seguimiento que den fe del acompañamiento del profesional de enfermería para corregir errores en terreno antes de cargar al archivo digital.
11. Consolidar diariamente en las planillas digitales la información recolectada en los formatos físicos en cada uno de los municipios, analizando la calidad y coherencia de los datos registrados en el formato respectivo. Esto es requisito para que el trabajo sea validado posteriormente por la DTSC.
12. Informar en cada municipio por escrito y de manera inmediata a las respectivas ESE los niños que encuentran sin vacunar y/o con esquema incompleto de vacunación, indicando en el oficio los datos completos del menor: (nombres y apellidos del menor, edad, dosis pendientes por aplicar, nombres y apellidos de la madre, dirección completa de residencia, número de celular,). Como evidencia de esta actividad deben anexarse los oficios enviados con su respectivos radicados, de los cuales también debe hacérsele llegar copia a la DLS y a la EPS de afiliación del menor, además es requisito presentar foto del carnet de vacunación del menor.
13. Realizar el análisis cuantitativo y cualitativo con el acompañamiento de los profesionales de vigilancia epidemiológica de cada uno de los municipios, una vez tabulada y revisada la información de las EECV por cada municipio de la Subregión respectiva, verificando coherencia en el resultado de los indicadores calculados en el instrumento BASE DE DATOS ENCUESTA COBERTURA DE VACUNACIÓN, que concierne al consolidado digital del trabajo de campo. Para completar el análisis se deben describir los indicadores que se establecen en las páginas de la 29 a la 32 de los lineamientos del MSPS, las conclusiones y recomendaciones pertinentes de evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación.
14. Convocar mediante oficio con sus respectivos radicados de las administraciones municipales para realizar la reunión presencial de la socialización de los resultados de las EECV a la cual deben citar de manera obligatoria a alcaldes, secretarios de salud, gerentes de las ESE, personeros, PVSP y líderes comunitarios, encargado del Programa de Vacunación de los municipios de la subregión. De esta actividad se debe hacer entrega del acta con su respectivo listado de asistencia, ayudas audiovisuales de presentación, soportes fotográficos.
15. Elaborar y presentar máximo el día 26 de septiembre de 2025 el análisis en informe final de la evaluación de cobertura de vacunación, contenida en la página 29 a la 32 de los lineamientos 2025, documento que hace parte integral de este contrato, el cual debe contener las conclusiones y recomendaciones pertinentes; los soportes deberán cumplir con los estándares de calidad de la DTSC en medio impreso y digital y deberán tener todos los soportes que den fe del cumplimiento del mismo. Esto con previo agendamiento con la DTSC.
16. Hacer entrega de toda la información relacionada con el proceso en carpetas, legajada, foliada, por manzana, con la secuencia del instrumento definido por el MSPS en los lineamientos respectivos, tener en cuenta el formato que contiene los datos por manzana y la matriz donde se consolida la información por municipio y por subregión, todo debidamente presentado en tablas de retención previa capacitación por parte de la DTSC.
17. Los demás soportes que se generen en el proceso deben ser entregados a la DTSC

NOTA: Todas las obligaciones contractuales están dirigidas al cumplimiento estricto de las metas y de la metodología contenida en los lineamientos que hacen parte integral del contrato; ha de tenerse en cuenta que de su preciso cumplimiento depende el aval de la evaluación de cobertura de vacunación del departamento, pues ***de no cumplirse la metodología y las metas definidas por el MSPS, la DTSC no avalará pago por las actividades.*** Lo anterior se debe a que es un proceso de **ESTRICTO CUMPLIMIENTO** y el MSPS evaluará en terreno todos los soportes y dependiendo del cumplimiento de la metodología y las metas avalan el proceso para el departamento de Caldas.

3.3. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1. Entregar al **CONTRATISTA** las sumas indicadas en el presente contrato, en los plazos y términos allí previstos.
2. Ejercer la vigilancia administrativa, técnica y financiera del contrato a través de la supervisión.
3. Formular sugerencias por escrito sobre observaciones que estime convenientes en el desarrollo del contrato, siempre enmarcadas dentro del término del mismo.
4. Sera obligación de la Dirección Territorial de Salud de Caldas mediante el funcionario o contratista encargado del archivo, exigir la entrega mediante inventario de los documentos de archivo que se encuentren en poder de los contratistas al termino de sus obligaciones.
5. Acompañar y facilitar la ejecución del contrato.

4. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo de ejecución será hasta el **DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2025**, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN, ENTREGA O PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El contrato se ejecutará en los municipios **SUBREGIÓNES CENTRO SUR:** Villamaría; **NORTE:** Pácora; **BAJO OCCIDENTE:** Anserma, San José, Risaralda y Viterbo y **ALTO OCCIDENTE:** Filadelfia, la Merced, Marmato, Supia y Riosucio.

6. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR:

De acuerdo con la necesidad planteada el contrato que se pretende celebrar es un **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**, enmarcado dentro de la modalidad de contratación directa**.**

7. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

El presente proceso de contratación se regirá por las disposiciones establecidas en la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 artículo 92, el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.4.4, y demás normas concordantes y, en lo no regulado por dichas normas, por las disposiciones civiles y comerciales concordantes con la materia que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.

El artículo 2 de la Constitución Política, señala que *"son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"*, apartado superior que debe leerse en armonía con el artículo 113 que consagró el deber de colaboración armónica entre los diferentes órganos del Estado para el cumplimiento de sus fines y con el artículo 209 que señala: *"Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado"*. En dicho marco constitucional, y como expresión legislativa, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 dispone que *"en virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares"*, mandato que en armonía con el inciso primero del artículo 95 de la misma ley, establece que *"las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos"*, mandatos que a todas luces facultan a la administración para la suscripción del presente convenio.

Así mismo, el artículo 298 de la Constitución Política de Colombia, consagra que los departamentos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución.

Mediante la ley 1150 de 16 de julio de 2007, se introdujeron modificaciones a la ley 80 de 1993, y se establecieron otras disposiciones generales aplicables a toda la contratación con recursos públicos, estableciendo el artículo 2º de la misma norma que: "La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa" y en el numeral 4 del mismo artículo, literal c) modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, señaló los casos en los cuales procede la contratación directa, siendo uno de estos, los convenios interadministrativos, "siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos...".

Por su parte el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 alude a los contratos o convenios interadministrativos como una causal de contratación directa, según la cual, "La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa".

8. ESTUDIO DEL SECTOR

Que la Dirección debe garantizar que se realicen las encuestas de evaluación de coberturas de vacunación definidas por el **Ministerio de Salud y de la Protección Social - MSPS** Mediante los **"Lineamientos para la evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación 2011"** y **"Lineamientos para la gestión y administración de programa ampliado de inmunizaciones-PAI- 2025"** que buscan representatividad de la población sirviendo como herramienta de análisis para definir estrategias de choque que permitan el aumento de coberturas de vacunación por parte de todos los actores del sistema y que sirva de insumo en el MSPS para establecer la meta programática para Caldas.

Las encuestas de cobertura a realizar se discriminan así:

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	POB. < 1 AÑO META PROGRAMATICA	POB. 1 año META PROGRAMATICA	POB. 5 Años META PROGRAMATICA	Total de niños a evaluar	Total de manzanas
CENTRO-SUR Ejecutor ESE Hospital San José de Belálcazar	Villamaria	2406	2610	244	84	12
TOTAL		**2406**	**2610**	**244**	**84**	**12**

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	POB. < 1 AÑO META PROGRAMATICA	POB. 1 año META PROGRAMATICA	POB. 5 Años META PROGRAMATICA	Total de niños a evaluar	Total de manzanas
NORTE Ejecutor ESE Hospital San José de Belálcazar	Pácora	83	89	133	70	10
TOTAL		**83**	**89**	**113**	**70**	**10**

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	POB. < 1 AÑO META PROGRAMATICA	POB. 1 año META PROGRAMATICA	POB. 5 Años META PROGRAMATICA	Total de niños a evaluar	Total de manzanas
BAJO OCCIDENTE Ejecutor ESE Hospital San José de Belálcazar	Anserma	256	266	320	84	12
	San José	78	84	105	35	5
	Risaralda	41	45	48	70	10
	Viterbo	86	89	121	70	10
TOTAL		**461**	**484**	**594**	**259**	**37**

SUBREGIONES	MUNICIPIOS	POB. < 1 AÑO META PROGRAMATICA	POB. 1 año META PROGRAMATICA	POB. 5 Años META PROGRAMATICA	Total de niños a evaluar	Total de manzanas
ALTO OCCIDENTE Ejecutor ESE Hospital San José Belálcazar	Filadelfia	61	68	77	35	5
	La Merced	39	41	49	35	5
	Marmato	113	125	131	70	10
	Riosucio	381	408	560	112	16
	Supia	268	279	297	84	12
TOTAL		862	921	1114	336	48

Teniendo en cuenta lo anterior y que en el departamento de Caldas se encuentran ubicadas diferentes Empresas Sociales del Estado del orden municipal y departamental que cuentan la capacidad técnica y administrativa para coadyuvar con el cumplimiento de los mencionados lineamientos, se convocó mediante los siguientes oficios: Subregión Bajo Occidente: SP-140 - CU8759-2025; Subregión Norte: SP-140 - CU-8754-2025; Subregión Alto Occidente: SP-140 - CU-87582025; Subregión Centro-Sur: SP-140 - CU-8756-2025; Subregión Alto Oriente: SP-140 - CU-8757-2025; Subregión Magdalena Caldense: SP-140 - CU-8755-2025, a todos los gerentes a presentar propuesta de acuerdo a las metas establecidas por el MSPS para la realización de las ENCUESTAS DE EVALUACIÓN DE COBERTURA DE VACUNACIÓN- EECV por Subregiones según la ubicación de su ESE, ya que, por transparencia **no podrá realizar la evaluación** en el municipio donde se encuentra situada. Las propuestas presentadas durante la etapa de planeación se encuentran anexas al proceso de contratación y en ellas se tiene el valor por encuesta en la vigencia 2025, según las metas dispuestas por el MSMPS para la vigencia 2025.

En cuanto a los riesgos que rodean la ejecución del objeto contractual, no se prevén algunos relevantes.

Una vez reunido el comité de evaluación realizado entre los días 08 al 13 de agosto de la cual se levanta el acta 01(que hace parte integral de este estudio) y analizado el valor por encuesta efectiva de la propuesta presentada por el gerente de la **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÁLCAZAR**, se consideró que la misma tiene valor total para la **SUBREGIÓN CENTRO-SUR** para el municipio de Villamaría de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE. ($5´292.000=)** según tabla adjunta de la subregión centro-sur, y está ajustada a los costos de mercado, a su capacidad técnica y financiera y a la viabilidad financiera de la DTSC.

Es de tener presente que, para la Subregión **CENTRO SUR,** además de la **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÁLCAZAR** que oferto el municipio de Villamaría**,** también la **ESE Hospital Santa Teresita de Pácora** ofertó para los municipios de **Chinchiná, Manizales, Neira y Palestina y Villamaría; y la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA para los municipios de Manizales, Chinchiná, Neira y Palestina;** dentro de los oferentes se selecciona la **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÁLCAZAR** seleccionada para realizar las EECV en el municipio de **Villamaría**, por haber presentado la mejor oferta económica para dicho municipio. Además, es de tener en cuenta que ESE del municipio de Villamaría **NO** puede realizar las EECV en el municipio sede de la ESE Hospital Deptal San Antonio por ser una actividad cruzada como lo determinan los lineamientos del MSPS.

En cuanto a la Subregión **NORTE** la **ESE HOSPITAL SANTA TERESITA DE PÁCORA,** oferto los municipios de **Aguadas, Aránzazu y Salamina,** pero no así el municipio de Pácora, esto en virtud a que la ESE del municipio de Pácora **NO** puede realizar las EECV en su propio municipio por ser una actividad cruzada como lo determinan los lineamientos del MSPS; y también ofertan para esa subregión **la ESE Hospital Departamental San Antonio de Marmato oferta** el municipio de Pácora**, al igual que la ESE Hospital San José de Belálcazar**.

Una vez reunido el comité de evaluación realizado entre los días 08 al 13 de agosto de la cual se levanta el acta 01(que hace parte integral de este estudio) y analizado el valor por encuesta efectiva de la propuesta presentada por el gerente a la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO** se le asignan el municipio de Pácora

Luego de notificar mediante oficio a los gerentes de las ESE seleccionadas los municipios en los cuales llevarían el proceso de EECV, el día 22 de agosto de 2025 se recibe mediante correo

electrónico oficio de la representante legal de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Marmato, en el cual manifiesta no aceptar realizar EECV en los municipios de Pácora, Filadelfia y la Merced. Por tal razón y ante la premura de los tiempos para ejecutar esta estrategia de obligatorio cumplimiento por la DTSC, el comité de evaluación de ofertas de las EECV, procede a realizar una segunda reunión para analizar propuesta que hubieran ofertado estos municipio, encontrando que la **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÁLCAZAR** había ofertado el municipio Pácora en la propuesta presentada el 26 de julio y que dicho oferta está ajustada a los costos de mercado, a su capacidad técnica y financiera y a la viabilidad financiera de la DTSC(de dicha reunión se levanta el acta N° 2 con fecha del 25 de agosto de 2025 a las 10:00 a.m). Luego del análisis se consideró que la propuesta tiene valor total para la **SUBREGIÓN NORTE** con el municipio de Pácora de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($4´550.000.oo)** según tabla adjunta de la subregión norte, y está ajustada a los costos de mercado, a su capacidad técnica y financiera y a la viabilidad financiera de la DTSC.

Una vez reunido el comité de evaluación realizado entre los días 08 al 13 de agosto de la cual se levanta el acta 01(que hace parte integral de este estudio) y analizado el valor por encuesta efectiva de la propuesta presentada por el gerente de la **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÁLCAZAR**, se consideró que la misma tiene valor total para la **SUBREGIÓN BAJO OCCIDENTE** para el municipio de Anserma de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE. ($5´292.000=)** según tabla adjunta de la subregión bajo occidente, y está ajustada a los costos de mercado, a su capacidad técnica y financiera y a la viabilidad financiera de la DTSC.

En cuanto a la Subregión **ALTO OCCIDENTE la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÁLCAZAR** ofertó los municipios de Filadelfia, La Merced, Marmato, Supia y Riosucio y también ofertan para esa subregión **la ESE Hospital Departamental San Antonio de Marmato oferta** pero no así el municipio de Marmato, esto en virtud a que la ESE del municipio de Marmato **NO** puede realizar las EECV en su propio municipio sede a por ser una actividad cruzada como lo determinan los lineamientos del MSPS.

Una vez reunido el comité de evaluación realizado entre los días 08 al 13 de agosto de la cual se levanta el acta 01(que hace parte integral de este estudio) y analizado el valor por encuesta efectiva de la propuesta presentada por el gerente de la **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÁLCAZAR**, se le asignan los municipios de Marmato, Supia y Riosucio y a la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO** se le asignan los municipios de Filadelfia y La Merced

Luego de notificar mediante oficio a los gerentes de las ESE seleccionadas los municipios en los cuales llevarían el proceso de EECV, el día 22 de agosto de 2025 se recibe mediante correo electrónico oficio de la representante legal de la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO**, en el cual manifiesta no aceptar realizar EECV en los municipios de Pácora, Filadelfia y la Merced. Por tal razón y ante la premura de los tiempos para ejecutar esta estrategia de obligatorio cumplimiento por la DTSC, el comité de evaluación de ofertas de las EECV, procede a realizar una segunda reunión para analizar propuesta que hubieran ofertado los municipios de Filadelfia y la Merced, encontrando que la **ESE Hospital San José de Belálcazar** había ofertado dichos municipios en la propuesta presentada el 26 de julio y que dicho oferta está ajustada a los costos de mercado, a su capacidad técnica y financiera y a la viabilidad financiera de la DTSC(de dicha reunión se levanta el acta N° 2 con fecha del 25 de agosto de 2025 a las 10:00 a.m). Luego del análisis se consideró que la propuesta tiene valor total para la **SUBREGIÓN ALTO OCCIDENTE** con los municipios de Filadelfia, La Merced, Marmato, Supia y Riosucio de **VEINTIUN MILLONES TRECIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE. ($ 21´308.000.oo)** según tabla adjunta de la subregión Centro-Sur, y está ajustada a los costos de mercado, a su capacidad técnica y financiera y a la viabilidad financiera de la DTSC.

De igual manera y luego de notificar mediante oficio a los gerentes de las ESE seleccionadas los municipios en los cuales llevarían el proceso de EECV**, e**l día 04 de septiembre de 2025, se recibe mediante correo electrónico el oficio del representante legal de **la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL** del Municipio de Anserma, responsable de realizar el proceso de EECV en los municipios de la
Subregión del BAJO OCCIDENTE: Belálcazar, Risaralda, San José y Viterbo, manifestando **"NO ACEPTACIÓN PROPUESTA APLICACIÓN ENCUESTAS VACUNACIÓN"**. Razón por la cual se

procede a solicitar telefónicamente a los gerentes de las 4 ESE seleccionadas presentar propuestas para los municipios cedidos por la ESE del municipio de Anserma, dado que se está en el tiempo exacto del proceso definido por el MSPS.

Es así como de manera inmediata las ESE Hospital San José de Belálcazar, Hospital Santa Teresita de Pácora, Hospital Departamental San Antonio de Villamaría y Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia.

Se procede a analizar las propuestas y se concluye que para los municipios de San José, Risaralda y Viterbo serian asignados a la **ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÁLCAZAR** por tener la propuesta valor /EECV más económica de conformidad con el presupuesto definido por la DTSC. El valor total de la propuesta presentada es de **OCHO MILLONES NOVESCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($ 8´925.000.oo)**

Para el municipio de Belálcazar se selecciona la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA,** en cumplimiento de los lineamientos del MSPS que determina que esta es una actividad cruzada por cuanto ningún municipio puede ser evaluado por el mismo.

Hasta la fecha de proyectar este estudio previo ningún otro municipio de las subregiones Centro-Sur, Norte, Alto Occidente y Bajo Occidente han enviado documento alguno con la intención o no de ejecutar el proceso de las EECV. A través del comité de análisis llevado a cabo durante en el período entre el 08 al 12 de agosto de las propuestas presentadas para realizar en los 27 municipios del departamento de Caldas el proceso de la EECV en curso, se concluye que la ESE oferente con una propuesta económica (valor * EECV) más favorable y acorde al presupuesto proyectado por la DTSC para la vigencia 2025 para la subregión Centro-Sur en el municipio de Villamaría; en la Subregión Norte en el municipio de Pácora; en la Subregión Alto Occidente en los municipio de Filadelfia, La Merced, Marmato, Supia y Riosucio y en la Subregión Bajo Occidente en el municipio de Anserma, San José, Risaralda y Viterbo

9. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO Y FORMA DE PAGO.

Para la estimación del valor contractual, la Entidad consideró las siguientes variables:

- El objeto pretendido
- Plazo de ejecución contractual.
- El numero de encuestas a realizar
- La revisión del contenido económico de la propuesta presentada.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	NÚMERO DE ENCUESTAS	TOTAL DE ENCUESTAS ECV	NÚMERO DE MANZANAS	NÚMERO DE ENCUESTAS POR GRUPO DE EDAD	VALOR POR ENCUESTA	VALOR TOTAL
Bajo Occidente	San José	1	35	5	9	$ 51.000	$ 1.785.000
Bajo Occidente	Viterbo	1	70	10	18	$ 51.000	$ 3.570.000
Bajo Occidente	Risaralda	1	70	10	18	$ 51.000	$ 3.570.000
Centro Sur	Villamaría	1	84	12	21	$ 63.000	$ 5.292.000
Bajo Occidente	Anserma	1	84	12	21	$ 63.000	$ 5.292.000
Alto Occidente	Marmato	1	70	10	18	$ 63.000	$ 4.410.000
Alto Occidente	Supía	1	84	12	21	$ 63.000	$ 5.292.000
Alto Occidente	Riosucio	1	112	16	28	$ 63.000	$ 7.056.000
Alto Occidente	Filadelfia	1	35	5	9	$ 65.000	$ 2.275.000
Alto Occidente	La Merced	1	35	5	9	$ 65.000	$ 2.275.000
Norte	Pácora	1	70	10	18	$ 65.000	$ 4.550.000

- Valor por encuesta efectiva en Villamaría $63.000
- Valor por encuesta efectiva en Pácora $65.000
- Valor por encuesta efectiva en Filadelfia $65.000
- Valor por encuesta efectiva en La Merced $65.000
- Valor por encuesta efectiva en Marmato $63.000
- Valor por encuesta efectiva en Supia $63.000
- Valor por encuesta efectiva en Riosucio $63.000

- Valor por encuesta efectiva en Anserma $63.000
- Valor por encuesta efectiva en San José $51.000
- Valor por encuesta efectiva en Risaralda $51.000
- Valor por encuesta efectiva en Viterbo $51.000

9.1. VALOR DEL CONTRATO

Una vez analizadas las variables enunciadas, se ha considerado que el valor estimado para la prestación de los servicios corresponde a la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE. ($45´367.000 =) IVA INCLUIDO,** incluidos todos los costos que se llegaren a generar.

9.2. FORMA DE PAGO:

Se fija como valor total para el contrato la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE. ($45´367.000 =)** El valor del contrato se pagará contra facturación presentada por la ESE, previa finalización del proceso, presentación del informe de actividades, presentación del informe final, y sus respectivas evidencias que den cuenta de la adecuada ejecución, previa presentación de los siguientes documentos.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO:

Para poder adelantar la DTSC los trámites administrativos de pago, el contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los siguientes requisitos:

Informe de Actividades del Contratista, con las evidencias de ejecución.
Certificado de estar a **PAZ Y SALVO** en pago de aportes a Seguridad Social y Parafiscales.
Certificado de Cumplimiento expedido por el Supervisor del contrato. Factura.

9.3. DETERMINACIÓN DE LA CONCORDANCIA DEL OBJETO DEL CONTRATO CON EL RUBRO PRESUPUESTAL A TRAVÉS DEL CUAL SE FINANCIA.

Para la suscripción del contrato, se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal que se detalla a continuación:

RUBRO	DENOMINACIÓN	No. CDP	VALOR
2.3.3.01.02.005 A.2.2.20.1.3 Fuente: 300-0.	Transferencias SE (PAI protección – gestión de la salud pública).	**005324**	**$27´129.346**
2.3.3.01.02.005 A.2.2.20.1.3 Fuente: 300-0.	Transferencias SE (PAI protección – gestión de la salud pública).	**005321**	**$10´907.546**
2.3.3.01.02.005 A.2.2.20.1.3 Fuente: 300-0.	Transferencias SE (PAI protección – gestión de la salud pública).	**005322**	**$11´665.839**

10. EL ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas ha considerado que en la ejecución del presente contrato no se prevén riesgos importantes, lo anterior en el entendido que ambas entidades contribuyen con la ejecución de sus funciones al mejoramiento de la salud de la población caldense a través del desarrollo de acciones que responden a los eventos de interés en salud pública.

De igual manera, el contratista declarará que no se encuentra incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la constitución y en la ley.

De conformidad con el artículo 7º de la Ley 1150 de 2007 y del artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, no habrá lugar a constituir garantías de ninguna índole por tratarse de contrato suscrito con una entidad del orden público.

Artículo 2.2.1.2.1.4.5***. No obligatoriedad de garantías.*** *En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.*

En virtud de los principios de razonabilidad, racionabilidad, equilibrio financiero y el objeto contractual, este contrato con las **EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO UBICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS,** no requerirá la constitución de Garantía Única de Cumplimiento, lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 el cual dispone

"[…] Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento. […]"

11. INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

Se encuentran excluidos todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la Ley 1150 de 2007, pues a estos no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales, y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por los mismos.

Atentamente,





ALBA LUCIDIA ARBOLEDA MEJÍA
Profesional Universitaria
Dirección Territorial de Salud de Caldas

JORGE RUBIO JIMENEZ
Subdirector de Salud Publica
Dirección Territorial de Salud de Caldas





ANDRES FELIPE MEJIA PEREZ
Abogado Externo -Revisión aspectos legales
Dirección Territorial de Salud de Caldas

ISABEL CRISTINA MURILLO ARIAS
Oficina Asesora de Planeación y Calidad
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** **SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD** Proceso Gestión jurídica Procedimiento Gestión de la Contratación **Estudio Previo Contratación Directa (Contratos interadministrativos).**	Versión: 04 Código: F036-P00-GC Fecha: 2025-02-27