DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ESTUDIOS PREVIOS.
REALIZAR LA EVALUACION DE COBERTURAS DE VACUNACION DE ACUERDO CON LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN 25 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIGENCIA 2024.

Capítulo I: Descripción general DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN	
Tipo de Presupuesto Asignado:	GASTOS-INVERSIÓN
Certificado de inclusión en el Banco de Proyectos.	FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS EN LOS 25 MUNICIPIOS, VIGENCIA 2025. CODIGO BPIN: **202500000028409** Vigente hasta el 31 de diciembre de 2025.
Certificado de inclusión en Plan de Compras	Plan anual de adquisiciones bienes y servicios número 2181 del 23 de julio de 2025.
Certificado de Disponibilidad Presupuestal:	El presupuesto oficial para la presente contratación se encuentra soportado en el CDP 867 de fecha 17 de julio de 2025
Fecha de elaboración del estudio previo:	Septiembre de 2025
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	**GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA.** Secretario de Salud del departamento del Cesar.
Dependencia solicitante:	Secretaría de Salud Departamental.
Tipo de Contrato:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	
NUMERALES 7 Y 12 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1.993.	
CAPÍTULO II- ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2.015.	
CAPÍTULO II– ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS.	
NUMERAL No. 1 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2.015	
DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.	
INFORMACIÓN ADICIONAL A LA NECESIDAD	
NUMERAL No. 2 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2.015	
1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.	
1.1 OBJETO A CONTRATAR:	**REALIZAR LA EVALUACION DE COBERTURAS DE VACUNACION DE ACUERDO CON LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN 25 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIEGENCIA 2025.**
1.2 DESCRIPCION DE LA NECESIDAD:	De conformidad con el Inciso Tercero del Articulo 13 de la Constitución Política de Colombia "*El Estado protegerá especialmente a aquellas personas, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.*" El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado debiendo garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, establece que le corresponde al Estado organizar dirigir y reglamentar la prestación de servicios de Salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y públicas, ejercer su vigilancia control. Así mismo establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en términos y condiciones señalados por la Ley la atención en 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. De igual manera, dispone que los servicios de salud se organicen en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad y se establecerán los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Por otra parte, el artículo 44 la norma constitucional sobre los derechos de los niños y las niñas define: "*Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada,*" en su inciso final define en tal sentido *"...Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.".* Así mismo la norma constitucional, delegó en los Departamentos el ejercicio de las funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de servicios que determinen la Constitución y las leyes (Art. 298 Constitucional) y estableció dentro de las atribuciones del Gobernador, "*Dirigir y coordinar la acción administrativa del*

Departamento y actuar en su nombre como gestor y promotor del desarrollo integral de su territorio, de conformidad con la Constitución y las Leyes". (Art. 305 Constitucional).

Por otra parte, el articulo 44 la norma constitucional sobre los derechos de los niños y las niñas define: "son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada," en su inciso final define en sentido ….. **"Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás**."

La Ley 715 de 2001, en su artículo 42 señala que le corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

42.13 Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.

Ahora en esta misma norma, sobre las competencias de las entidades territoriales en el sector Salud, en su artículo 43 *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 tal efecto, se le asignan las siguientes funciones*:

43.1 De dirección del sector salud en el ámbito departamental

43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito, departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

43.1.7. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.3. De Salud Pública

43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Así mismo, el Ministerio de Salud y de la protección Social en el articulo 52 de la Ley 715 de 2001 numeral 52.3 establece como un indicador de eficiencia administrativa para los entes territoriales, alcanzar coberturas útiles en vacunación, es decir, iguales y/o superiores al 95%.

En igual sentido la ley 1098 de 2006 de infancia y adolescencia, establece en el articulo 29 "Derecho al Desarrollo Integral en la Primera Infancia. La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establece las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y niñas", para el logro de las metas planteadas se requiere de la realización de gran cantidad de acciones en el PAI, en el articulo 41. " Obligaciones del Estado" literal 11, enumera los programas de gratuidad a la infancia que incluye la vacunación obligatoria contra enfermedad prevenible con agencia responsabilidad familiar y la reducción de la mortalidad infantil, logro de coberturas

útiles de vacunación. El articulo en comento numeral 14, determina como uno de los objetivos adelantar los programas de vacunación y prevención de las enfermedades que afectan a la infancia a la adolescencia.

La Resolución 3202 de 2016, por la cual se adoptó el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención e Salud (RIAS) y se adoptaron varias RIAS entre ellas la Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud y sus eventuales actualizaciones.

La Resolución 100 de 2024 dispone el proceso de planeación integral para la salud a cargo del gobierno nacional y de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal.

La Resolución 1597 de 2025 Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud publica incluida la gestión en Salud Publica y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN:

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una estrategia esencial en la promoción de la salud pública, cuyo objetivo principal es la prevención de enfermedades a través de la vacunación. En el contexto de los lineamientos establecidos para el año 2025, se subraya la importancia de llevar a cabo una evaluación detallada de las coberturas de vacunación, la oportunidad de administración de las vacunas y la compleción del esquema de vacunación. Esta evaluación responde a varias necesidades criticas:

1. Monitoreo y evaluación del progreso. Es fundamental realizar un seguimiento continuo del progreso hacia los objetivos de Vacuancion establecidos. Evaluar las coberturas permite identificar áreas geográficas o poblaciones especificas con baja cobertura, lo cual es esencial para dirigir esfuerzos y recursos de manera más eficiente.
2. Garantizar la Equidad en salud. Una evaluación exhaustiva ayuda a asegurar que todas las comunidades, especialmente las mas vulnerables y de difícil acceso, reciban las vacunas en el tiempo y cantidad adecuadas. La equidad en la distribución de las vacunas es un pilar fundamental para la justicia social y la reducción de disparidades en salud.
3. identificación de Brechas y oportunidades de mejora. La evaluación de la oportunidad y la completitud del esquema de Vacuancion permite detectar fallas en el sistema de suministro y administración de vacunas. Esto incluye identificar problemas logísticos, falta de información o barreras culturales que pueden estar impidiendo una vacunación oportuna y completa.
4. Prevencion de Brotes y Epidemias. Asegurar altas coberturas de vacunación y la adherencia a los esquemas completos es vital para prevenir la reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación. Las bajas coberturas pueden llevar a brotes, poniendo en riesgo la salud publica y causando un aumento en los costos de atención médica.
5. Toma de Decisiones Basada en Evidencia. Los datos obtenidos de la evaluación de coberturas, oportunidad y esquemas completos de vacunación son esenciales para la toma de decisiones informadas. Estos datos permiten ajustar las estrategias y políticas del PAI, asegurando que sean efectivas y respondan a las necesidades reales de la población.
6. Fortalecimiento del Sistema de Salud. La evaluación y detallada fortalece el sistema de salud al mejorar la calidad de los servicios de inmunización. Esto incluye la capacitación del personal de salud, la mejora de los sistemas de información y la optimización de los recursos disponible.

El Cesar ha presentado fluctuaciones en sus coberturas vacunales a lo largo del tiempo, lo que evidencia la necesidad de contar con datos actualizados y confiables para actuar oportunamente. Una evaluación bien estructurada facilita la identificación de barreras operativas o sociales, y permite ajustar las estrategias de vacunación para garantizar una mayor equidad y protección de la población, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.

Adicionalmente, la evaluación genera información clave para la planificación y la toma de decisiones en salud pública, al tiempo que contribuye a prevenir brotes mediante el fortalecimiento de la vigilancia y el monitoreo continuo. Esto cobra aún más importancia en el contexto actual, donde se requiere una respuesta ágil y basada en evidencia frente a los desafíos emergentes en salud.

Como complemento a esta evaluación, se debe verificar la implementación de estrategias clave de Búsquedas Activas Comunitarias (BAC). En particular, la BAC es fundamental para la detección oportuna de casos sospechosos de sarampión, rubéola y parálisis flácida aguda (PFA) en la comunidad, especialmente aquellos que no han sido captados por el sistema de salud. Esta estrategia, basada en visitas casa a casa, permite identificar posibles focos de transmisión y activar de forma inmediata medidas de prevención y control.

El monitoreo continuo y sistemático de la cobertura de vacunación es fundamental para garantizar el éxito de los programas de inmunización. En el departamento del Cesar, a pesar de los esfuerzos realizados, persisten brechas en las coberturas, como lo evidencian los porcentajes reportados: 72% en la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B en recién nacidos, 74,4% en BCG y 85,8% en el refuerzo de sarampión y rubéola. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento para identificar de manera oportuna las áreas geográficas, grupos poblacionales o componentes del programa que requieren intervenciones específicas. (Ver Tabla N1)

NOMBRE MUNICIPIO	B.C.G (Tuberculosis) en Recién Nacidos	Hb - RN	PENTA <1 Año	2da Neumo < de 1 Año	TV de 1 Año	Ha de 1 Año	% SRP (T.V.) REF. 18 meses	Penta 18 Meses 1er. Ref.	FA 1 Año Dosis U	DPT 5 AÑOS 2do. Ref.
VALLEDUPAR	84,8	81,2	88,00	93,0	85,00	84,60	83,00	84,00	137,20	79,80
AGUACHICA	68,8	68,8	82,40	80,8	78,80	78,40	95,00	79,00	145,80	76,40
AGUSTIN CODAZZI	91,8	91,2	86,60	84,6	73,20	75,80	77,20	77,20	117,40	91,40
ASTREA	68,6	68,6	69,60	66,8	54,40	54,40	97,60	93,80	82,40	90,40
BECERRIL	76,4	65,0	72,80	85,2	82,40	82,80	87,20	88,80	137,40	88,20
BOSCONIA	69,6	69,6	81,20	86,8	71,80	72,00	92,00	93,40	128,60	74,00
CHIMICHAGUA	29,2	29,2	66,00	68,4	63,60	64,20	80,60	80,20	118,80	63,80
CHIRIGUANA	74,0	73,6	85,20	82,2	71,20	71,20	84,40	84,00	144,60	85,40
CURUMANI	68,8	68,8	75,80	71,6	72,00	72,00	95,80	95,60	102,80	85,20
EL COPEY	59,2	58,4	82,40	74,8	73,00	73,00	83,60	81,20	71,20	86,20
EL PASO	69,6	69,2	83,80	77,4	70,00	70,40	86,00	92,00	120,20	81,80
GAMARRA	63,6	64,8	62,40	61,2	78,00	74,60	79,00	65,60	95,00	80,00
GONZALEZ	4,6	4,6	97,60	93,0	73,00	73,00	92,40	80,80	96,20	55,80
LA GLORIA	74,0	74,0	89,00	79,8	65,60	64,60	92,40	88,20	103,20	100,00
LA JAGUA DE IBIRICO	72,2	72,0	82,20	83,4	64,80	64,80	83,40	85,80	85,60	83,60
MANAURE	72,4	77,6	86,80	101,4	88,00	89,40	93,00	89,40	129,60	57,80
PAILITAS	73,4	74,0	81,40	76,0	60,00	60,60	85,20	85,80	114,80	83,60
PELAYA	60,4	60,4	83,20	75,6	66,00	64,40	85,00	85,60	112,80	89,40
PUEBLO BELLO	87,6	59,6	87,40	85,6	78,80	78,40	90,80	91,20	91,00	96,60
RIO DE ORO	32,8	34,2	91,40	94,2	68,00	69,20	122,80	122,80	159,40	80,40
LA PAZ	85,0	87,0	77,20	72,0	61,80	63,00	69,00	69,40	111,80	76,60
SAN ALBERTO	40,2	40,6	79,20	62,6	78,80	77,00	78,40	87,20	127,60	83,20
SAN DIEGO	73,0	72,4	76,60	81,6	79,80	80,40	96,80	99,80	124,00	82,20
SAN MARTIN	55,4	54,8	83,60	84,6	70,20	70,80	98,00	99,00	128,80	81,80
TAMALAMEQUE	22,2	22,2	88,40	80,4	68,80	68,80	82,20	81,20	73,20	87,40
TOTALES	74,4	72,0	83,60	84,2	76,80	76,80	85,80	85,40	123,80	81,60

Por lo anteriormente descrito, la necesidad de realizar una evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de Vacuancion según los lineamientos del PAI 2025 se fundamenta en la importancia de asegurar una cobertura vacunal equitativa y oportuna, identificar y corregir deficiencias, prevenir brotes de enfermedades, y fortalecer el sistema de salud en su conjunto, todo ellos con el fin ultimo de proteger y mejorar la salud de la población.

La ECV corresponde a herramienta que permite identificar y evaluar el resultado de una actividad realizada en una determinada área, localidad, comuna, distrito, municipio, barrio, corregimiento, vereda, etc., a lo largo del tiempo. Corresponde a la valoración del cambio en los resultados, aplicación de estrategias y uso de los recursos propuestos que puede atribuirse al desarrollo de un programa. Para el propósito del presente lineamiento para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la evaluación se traduce y circunscribe a la estimación de la cobertura de Vacuancion, la accesibilidad, oportunidad y deserción al esquema de Vacuancion a través de una encuesta en una muestra de población en un mínimo de un momento del año.

Anualmente los niveles locales, municipales y regionales del país realizan evaluaciones para identificar factores que influyen en las coberturas de Vacuancion. Sin embargo, para asegurar una adecuada planificación, evitar errores en la ejecución, acertar en los resultados y conclusiones es necesario aplicar técnicas y procedimientos, motivar al personal ejecutor y tomar como base datos respaldados en el carnet de Vacuancion.

Los servicios de vacunación son prestados por las instituciones prestadores de servicios de salud y Empresas Sociales del Estado a la población que contractualmente se haya definido.

Para alcanzar los objetivos y metas propuestas, en cada vigencia; hay que contar con una estructura fortalecida, que incluya recurso humano y estrategias para el desarrollo de actividades a nivel sectorial

, transectorial y comunitaria; con el fin d prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propicien la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población, para alcanzar coberturas a nivel municipal, departamental y nacional iguales o superiores al 95%, con cada una de las vacunas que están en el esquema de vacunación nacional.

Es de precisar que a la nación y a las entidades territoriales les corresponden liderar y conducir la implementación del Programa Ampliado de inmunizaciones a fin de alcanzar los resultados en salud esperados con dicho programa. En este sentido se hace necesario el uso de metodologías para la planeación implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos como la gestión integral de insumos en salud publica el desarrollo de proceso de liberación conjuntas, interacción y corresponsabilidad. En este contexto esta entidad territorial debe implementar los procesos descritos en el artículo 8 de la resolución 1597 del 2025 expedido por el ministerio de salud y la Protección Social

Los procesos de los programas de vacunación de las ESE son: planeación, encuestas, evaluación y vacunación de PAI, que incluye entre otras la programación de metas, su monitoreo y evaluación, para esto último se debe tener en cuenta lo establecido en el artículo 17 del acuerdo 117 de 1998 del CNSSSS y el artículo 29 de la ley 1438 de 2011.

Con el fin de establecer la variabilidad de un evento en el tiempo y sus factores determinantes, el programa cuenta con una metodología consistente en estudios programados de prevalencia dirigidos a la población.

El Ministerio de Salud y. Protección social elaboro el documento denominado ***"lineamiento de evaluación de cobertura, oportunidad y esquema completo de vacunación. Colombia junio 2025***, en el cual se encuentra una metodología para apoyar la gestión de los programas de vacunación de las Empresas Sociales del Estado con el fin de realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objetivo del PAI.

De acuerdo con los lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de inmunizaciones - PAI- 2025 Del Ministerio de Salud en el componente número 11. Vigilancia en salud pública, eventos inmunoprevenibles, numeral 6. "Realizar en el mes de septiembre la Encuesta de Evaluación de Coberturas (ECV).(Este producto está a cargo de la Secretaría de Salud Departamental y Distrito, (los municipios no pueden hacer este producto).

Además, señala el lineamiento que se debe realizar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones de mejora, según hallazgos identificados y enviar a nivel nacional el informe, En cumplimiento en lo anterior, el Departamento del Cesar requiere realizar la evaluación de coberturas de vacunación, toda vez que tiene las siguientes responsabilidades:

1. Apoyar y velar por el cumplimiento en la realización de las evaluaciones de cobertura de vacunación.
2. Los distritos deberán incluir las acciones de estricto cumplimiento descritas para el nivel municipal.
3. Adoptar el presente lineamiento a los escenarios municipales. Facilitar la coordinación de acciones entre la nación y el municipio.
4. Gestionar y garantizar los recursos necesarios para la realización de la evaluación de cobertura de vacunación.
5. Realizar la o las evaluaciones de cobertura de vacunación a cada uno de sus municipios.
6. Revisar, consolidar y analizar los resultados de la evaluación de coberturas de todos los municipios del departamento y enviarla al MSPS según lineamiento de acuerdo con las fechas establecidas.

La evaluación de coberturas de vacunación que se realiza a través de los monitoreos, se realiza en aquellas áreas geográficas en donde se ha realizado vacunación, con el fin de verificar con base en criterios de decisión si se llegó a la población meta que se había programado o se requiere de acciones adicionales para alcanzarlas. Las áreas clasificadas de riesgo por sus bajas coberturas son de mayor prioridad, pues los datos ya indican que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. A partir de esa información es necesario determinar si el problema es en la calidad de los datos administrados con base en los cuales está calculando la cobertura, o si realmente tienen poblaciones que no han sido captadas por los programas de vacunación. Con el fin de mejorar la gestión del programa de vacunación y elaborar un plan de acción acorde

con las coberturas de vacunación, se requiere elaborar las nuevas encuestas de vacunación para identificar tos lugares donde se encuentran las bajas coberturas.

¿Cuáles son los Criterios de inclusión y exclusión del MRCV?

Inclusión:

- Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- Niños y niñas de 60 meses a 71 meses

Exclusión:

- Población fuera del rango de edad
- Población que se encuentran de visita, en vacaciones o de paso en la casa monitoreada y que no residen en el municipio o localidad seleccionada.
- Personas con enfermedades graves con contraindicación de la vacunación, inmunodeprimidos, tratamiento con corticosteroides prolongados (tres meses mínimos).
- Niños menores sin informantes en la vivienda que pueda aportar la información.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objeto en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtiene con una prevalencia (cobertura) de 0,50, es decir que el tamaño de la muestra sería de 94 individuos (con un error esperado de 10%). Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos, más una posible pérdida de 10%, el total sería de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30 x 7, para un tamaño estándar de la muestra de 210.

De acuerdo con el objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

a. Niños y niñas de O a 11 meses.

b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.

c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.

d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

Para uniformizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional, los municipios se clasifican según el tamaño de su población objetivo:

a) Municipios con una población objetivo menor a 2.000 personas deben ajustar el muestreo en función del tamaño específico de su población, seleccionando un número (X) de manzanas o conglomerados y encuestando 7 niños o niñas por cada manzana.

b) Municipios con una población objetivo mayor a 2.000 personas deben seguir la metodología completa de 30 manzanas o conglomerados, encuestando 7 personas por conglomerado en las edades especificadas.

Pasos para seguir:

a) Adquiera un mapa o diagrama físico del área a evaluar, ya sea un área, localidad, municipio, barrio, corregimiento o centro poblado. Estos mapas deben mostrar los barrios, viviendas, corregimientos y

centros poblados, así como el número de manzanas o agrupaciones dentro de cada uno. Si no se dispone de direcciones específicas, el mapa debe ser diseñado señalando los puntos cardinales y referencias visibles como ríos, tiendas, iglesias, supermercados, entre otros, que ayuden a localizar los conglomerados seleccionados.

b) Delimite en el mapa las manzanas o conglomerados que se van a evaluar, excluyendo lotes vacíos, colegios, parques, cementerios o manzanas donde no se observe la presencia de niños. Recuerde que para cada manzana o conglomerado se debe obtener una muestra de 7 personas dentro del grupo de edad requerido.

c) Asigne números consecutivos a todas las manzanas o conglomerados en la cabecera y en los centros poblados.

d) Elija el número necesario de manzanas o conglomerados al azar utilizando uno de los siguientes métodos: Método manual, Números aleatorios, Software.

Valiéndose de la meta programática global del departamento del Cesar, Los Municipios se clasificaron de acuerdo con el siguiente cuadro categorial.

RANGO DE POBLACIÓN	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
De 2000 a 9999	2	7	60	420
De 10000 a 19999	3	7	90	630
De 20000 a 29999	4	7	120	840
De 30000 a 39999	5	7	150	1050
De 40000 a 49999	6	7	180	1260
De 50000 a 59999	7	7	210	1470
De 60000 a 69999	8	7	240	1680
De 70000 a 79999	9	7	270	1890
De 80000 a 89999	10	7	300	2100
De 90000 a 99999	11	7	330	2310
De 100000 a 109999	12	7	360	2520
De 110000 a 119999	13	7	390	2730
De 130000 a 139999	15	7	450	3150
De 140000 a 149999	16	7	480	3360
De 180000 a 189999	20	7	600	4200
De 280000 a 289999	30	7	900	6300
De 410000 a 419999	43	7	1290	9030
De 470000 a 479999	49	7	1470	10290

Fuente: Tomado de los lineamientos MRCV Encuesta vacunal - Cálculos realizados con las proyecciones de población DANE 2018.

Según lo expuesto anteriormente, al Departamento del Cesar le compete la responsabilidad de llevar a cabo el Monitoreo de Encuesta Vacunal con la siguiente muestra.

Municipio	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
Gonzalez	169			5	35
Manaure	562			12	84
Rio de Oro	581			12	84
Gamarra	618			12	84
La Gloria	665			12	84
Tamalameque	841			12	84
San Diego	1.072			16	112
Pailitas	1.135			16	112
Astrea	1.294			16	112
Pelaya	1.320			16	112
San Martin	1.349			16	112
San Alberto	1.519			16	112
Becerril	1.544			16	112
La Paz	1.579			16	112
Chiriguana	1.751			16	112
El Copey	1.930			16	112
Chimichagua	2.029	2	7	60	420
Pueblo Bello	2.159	2	7	60	420
Curumani	2.223	2	7	60	420
Bosconia	2.681	2	7	60	420
La Jagua de Ibirico	2.721	2	7	60	420
El Paso	2.744	2	7	60	420
Agustin Codazzi	4.033	2	7	60	420
Aguachica	5.440	2	7	60	420
Valledupar	25.139	4	7	120	840

Metodología BAC

Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) Se denomina Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) a la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una EPV que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Para la búsqueda activa comunitaria se realiza a través de entrevistas en la comunidad, que incluye los residentes de un sector previamente seleccionado; la cual se realiza en ante la presentación de un caso sospechoso, probable o confirmado de una EPV y/o como búsqueda de rutina durante el desarrollo de los monitores rápidos de cobertura de vacunación

La Búsqueda Activa Comunitaria consistirá en una visita del encuestador casa a casa, realizada en las viviendas comprendidas en el área establecida; indagando por presencia de casos de enfermedades prevenibles por vacunas. Las preguntas deben ser respondidas por un informante mayor de 15 años y están orientadas a consultar acerca de la presencia de casos con signos y síntomas específicos de cada evento objeto de vigilancia, por ejemplo, en S-R seria la existencia de exantema y fiebre hasta 30 días antes de la aparición del caso sospechoso en todas las personas que habitan la vivienda, incluyendo el estado de salud de todos los miembros de la casa.

Es importante resaltar que las actividades a desarrollar en el presente contrato se encuentran asociadas al Proyecto de inversión para la Salud El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); también se encuentra descrito en el Plan de Acción en salud 2025 del Departamento del Cesar, priorizado en el proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS EN LOS 25 MUNICIPIOS, VIGENCIA 2025. CODIGO BPIN: **202500000028409** Vigente hasta el 31 de diciembre de 2025, otorgado por el Banco de Programas y Proyectos, donde se describen las acciones que se pretenden adelantar en el presente de conformidad con el plan de desarrollo GOBERNANDO EL CESAR IMPARABLE 2024-2027.

La implementación de la evaluación de coberturas de vacunación en el Departamento del Cesar es una acción estratégica para fortalecer la eficacia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y garantizar el control de enfermedades prevenibles por vacunación. Esta evaluación permite analizar de manera sistemática los niveles de cobertura, identificar poblaciones con acceso limitado a los servicios de inmunización, y detectar posibles causas de abandono del esquema vacunal, lo cual es esencial para orientar intervenciones específicas y mejorar la eficiencia del programa.

	En base a lo anterior; y como quiera que el prestador de servicios que cuenta con la experiencia de más de 16 años respecto a la estrategia de cobertura de planes Ampliados de Inmunizaciones, de igual manera cuenta con el aval del Ministerio para realizar las actividades de salud en el Departamento del Cesar, La Empresa Social del Estado ESE - HOSPITAL REGIONAL DE SAN ANDRÉS DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA,CESAR, de naturaleza jurídica Publica, es pertinente y necesario celebrar un Contrato Interadministrativo con el fin de garantizar el goce efectivo de los Derechos de las Personas mediante procesos de cobertura de vacunación en salud basada en la comunidad.
1.3 POBLACION BENEFICIARIA	La población sujeta de cobertura de vacunación en salud, son niños con edades de 0 a 71 meses de edad buscando garantizar el ejercicio efectivo de todos sus derechos. Para lo anterior se requiere realizar una evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación según los lineamientos del PAI 2025; se fundamenta en la importancia de asegurar una cobertura vacunal equitativa y oportuna, identificar y corregir deficiencias, prevenir brotes de enfermedades, y fortalecer el sistema de salud en su conjunto, todo ello con el fin último de proteger y mejorar la salud de la población. Las acciones de administración y gestión del PAI se desarrollan bajo 12 componentes que se encuentran en los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones que interactúan y son el marco para el desempeño del programa por parte de los diferentes actores, tales como las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Población de referencia se encuentra ubicada en el **DEPARTAMENTO DEL CESAR** 

Tipo de población: Personas		
Número de habitantes: 1.395.486 millones de habitantes		
Fuente: proyecciones del DANE, en 2023		
Localización		
Ubicación General		Localización Especifica
Región:	Caribe	Departamento del Cesar.
Departamento:	Cesar	
Centro Poblado:	Urbano y rural.	

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN		
CLASIFICACIÓN	**DETALLE**	**NUMERO DE PERSONAS**
población del departamento proyecciones del DANE, en 2023		

GÉNERO:	Masculino	49.5%
	Femenino	50.5%
TOTAL		**100%**

Distribución de la población según lugar de nacimiento		
LUGAR DE NACIMIENTO:	OTRO PAÍS	3,66%
	OTRO DEPARTAMENTO	38,76%
	ESTE DEPARTAMENTO	56.66%
Fuente: censo del DANE 2018. Nota: de un total de personas de 1.098.577, 6.388 (0,6%) no respondieron la pregunta de lugar de nacimiento		

1.4 INFORMACION PRESUPUESTAL

El presupuesto oficial para la presente contratación se encuentra soportado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal descrito.

Número Certificado Disponibilidad Presupuestal	Fecha Certificado Disponibilidad Presupuestal	Valor Certificado de Disponibilidad Presupuestal
867	17 de julio de 2025	$1.300.000.000

1.5 FINES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS:

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Calcular la cobertura de vacunación por biológico en cada municipio, utilizando encuestas de cobertura como herramienta metodológica.
2. Analizar la oportunidad en la aplicación del esquema nacional de vacunación, según los lineamientos establecidos.
3. Determinar la proporción de personas vacunadas según el asegurador, identificando posibles brechas en el acceso a este servicio de salud.
4. Explorar los motivos de no vacunación, con el fin de diseñar estrategias adaptadas a las necesidades específicas de cada municipio.
5. Cuantificar la proporción de personas que poseen carné de vacunación, como indicador de seguimiento del programa.
6. Reforzar la toma de decisiones mediante el análisis crítico y la revisión integral de los procesos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).
7. Identificar a la población vacunada y no vacunada mediante visitas domiciliarias y revisión de carnés, para actualizar registros y garantizar la vacunación de quienes lo requieran.
8. Corroborar las coberturas administrativas en áreas específicas, evaluando si la población está adecuadamente inmunizada.
9. Verificar el estado vacunal de la población objetivo teniendo en cuenta o como fuente secundaria de información la base de nacidos vivos, registros diarios y PAIWEB, especialmente en las zonas intervenidas del municipio o entidad territorial.
10. Implementar búsquedas activas institucionales y comunitarias para la detección de eventos inmunoprevenibles.
11. Ubicar casos sospechosos de fiebre amarilla, sarampión, rubéola o PFA que no hayan accedido al sistema de salud, para garantizar su atención oportuna.

1.6 INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS:

La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso es el siguiente:
85111512 SERVICIOS DE INMUNIZACION.

2. CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN:

2. TIPO DE CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

2.1 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Las obligaciones deben ser cumplidas en el término de DOS (02) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, y previa expedición del registro presupuestal, expedido por el **DEPARTAMENTO DEL CESAR**. Parágrafo: en todo caso en cumplimiento de la Ley 819 de 2003, y el Concepto 001 de 2006 expedido por el Ministerio de Hacienda, los compromisos adquiridos no pueden superar la presente vigencia fiscal.
2.2 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Las obligaciones previstas en el Contrato se ejecutarán en los veinticinco (25) municipios Del Departamento del Cesar.
2.3 PLAZO DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:	Ejecutadas todas las obligaciones a cargo de las partes, el Contrato deberá liquidarse por escrito, dentro de los cuatro (04) meses siguientes. el Departamento podrá realizar la liquidación de manera unilateral, dejando constancia de la notificación y no comparecencia del representante legal de la entidad contratista.
2.4 VALOR.	El valor de la presente relación contractual será la suma de **MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (1.300.000.000) MCTE.**
2.5 ANTICIPO Y FORMA DE PAGO:	El Departamento del Cesar, entregará un anticipo equivalente al cuarenta por ciento (40%) del valor del contrato, es decir la suma de **QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($520.000.000) Mcte.** previo al cumplimiento de los siguientes requisitos: • Que se haya perfeccionado el contrato con la firma de las partes. • Que se haya expedido por el Departamento del Cesar el correspondiente registro presupuestal. • La ESE deberá acreditar que se encuentra al día con los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSION, ARL) y parafiscales. • Que se expida por parte del supervisor designado la respectiva certificación para la entrega del anticipo. • La ESE deberá aportar el plan de acción, plan de inversión del anticipo y el cronograma de trabajo para la ejecución del monitoreo. • La **ESE** deberá aportar cuenta convenio para el manejo del recurso del presente contrato. • Los rendimientos financieros generados por los recursos públicos entregados a la entidad ejecutora pertenecen a la entidad contratante y deben ser reintegrados o contabilizados de acuerdo con la normativa aplicable. El Departamento del Cesar, realizará un (1) pago correspondiente al 100% del valor del contrato, por la suma de **MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($1.300.000.000) MCTE..**, previa amortización del anticipo el cual se hará exigible al finalizar la ejecución del contrato, para lo cual la ESE deberá presentar un informe técnico compilado del 100% de las actividades realizadas en medio físico y magnético con todos los soportes incluidos como anexos, y un informe financiero detallando la inversión de los recursos que muestre las variables del presupuesto y una columna donde se describan los soportes del gasto y estos a su vez se anexen al mismo. PARAGRAFO: El pago se efectuará previa presentación de los documentos que acrediten la existencia de la obligaciones contratadas, acompañada de los documentos definidos anteriormente y los certificados o documentos que acrediten encontrarse al día con el pago de los aportes en (SALUD Y PENSIONES Y ARL) y parafiscales si a ello hubiere lugar, además anexara los demás soportes relacionados con la ejecución del Contrato; una vez radicado el Informe correspondiente se adelantará el proceso de revisión de los soportes de los servicios facturados y/o cobrados y las objeciones derivadas de este proceso se comunicarán a la ESE de conformidad con los términos establecidos en las normas legales vigentes.
2.6 IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES:	El Contratista pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del Contrato, de conformidad con la ley colombiana, cuyos valores han considerado y estudiado durante la etapa previa de preparación de la propuesta y que en consecuencia están incorporados en el precio ofrecido. En cualquier evento, este asume el riesgo tributario que derive del Contrato. El Departamento del Cesar solo pagará los valores del Contrato, no reconocerá suma adicional alguna por impuestos, así estos fueren establecidos con posterioridad al cierre del proceso de selección, siempre y cuando en la minuta del Contrato no se establezca algo diferente.

<table>
<tr><td></td><td>Así y para efectos de estructurar el valor de la oferta, el proponente deberá tener en cuenta, además de los impuestos de carácter nacional y los demás conceptos señalados en este numeral, los siguientes aportes departamentales que deberá realizar para efectos de legalización del contrato, así:

<table>
<tr><td>Estampilla pro-Desarrollo Departamental.</td><td>1.0%</td></tr>
<tr><td>Estampilla pro-Desarrollo Fronterizo.</td><td>1.5%</td></tr>
<tr><td>Estampilla Pro-cultura.</td><td>1.0%</td></tr>
<tr><td>Pro-Universidad.</td><td>0.5%</td></tr>
<tr><td>Pro-Adulto Mayor.</td><td>0.5%</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>4.5%</td></tr>
</table>

NOTA: para efectos del pago de estos impuestos del orden departamental, el Contratista se someterá al resultado de la liquidación que practique el Grupo de Gestión Tributaria de El Departamento del Cesar.

Parágrafo: Los convenios y contratos interadministrativos se encuentran exentos de tributos departamentales de acuerdo con el artículo 182 de la ordenanza 066 del 2012.</td></tr>
<tr><td>2.7 SUPERVISIÓN:</td><td>La Supervisión del Contrato estará a cargo del secretario de Salud y/o quien éste designe, quien podrá apoyarse técnicamente en los colaboradores de la Dependencia a su cargo. El supervisor tendrá a cargo las siguientes obligaciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011:
2.7.1 Actividades Generales:
• Conocer y entender los términos y condiciones del Contrato.
• Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del Contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos.
• Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del Contrato y de los cronogramas previstos en el.
• Identificar las necesidades de cambio o ajustes.
• Aprobar el plan de actividades presentado y verificar su cumplimiento.
• Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente.
• Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento de la secretaria de Salud del Departamento del Cesar, con el fin de socializarlo en su actividad y entorno.
• Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades del DEPARTAMENTO DEL CESAR.
• Informar al DEPARTAMENTO DEL CESAR de posibles incumplimientos por parte del Contratista y elaborar y presentar los soportes correspondientes.
• Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función.
• Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
• Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del mismo para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final.

2.7.2 Seguimiento Administrativo:

• Revisar que el expediente electrónico o físico del Contrato esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normativa aplicable.
• Coordinar con el responsable en el DEPARTAMENTO DEL CESAR, la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales.
• Exigir mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
• Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del Contrato y remitir oportunamente copia a la dependencia competente del DEPARTAMENTO DEL CESAR.
• Elaborar y remitir a la dependencia competente del Departamento del Cesar, en materia de</td></tr>
</table>

	Contratación informes periódicos, detallados y soportados del avance y ejecución del Contrato, con los correspondientes soportes y preparar los informes que soliciten los organismos de control. **2.7.3 Seguimiento Técnico**: • Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables. • Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos y dar recomendaciones al **DEPARTAMENTO DEL CESAR** sobre el particular. • Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del Contrato. **2.7.4 Seguimiento Financiero y Contable:** • Hacer seguimiento de la gestión financiera del mismo por parte del Departamento del Cesar, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja. • Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos incluyendo el recibo a satisfacción de los servicios objeto del presente Contrato. • Documentar los pagos y ajustes que se hagan al Contrato y controlar el balance presupuestal del Contrato para efecto de pagos y de liquidación del mismo. • Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del Contrato (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones) y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la oficina de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. • Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del Contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.
2.8 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	**2.8.1 Generales**: Sin perjuicio de las demás obligaciones que se deriven de la normatividad existente, en especial las previstas por el Estatuto General de Contratación Estatal, de las normas que regulan el ejercicio de este tipo de actividades en salud, de las contenidas en las normas técnicas especiales pertinentes, de las particulares que correspondan a la naturaleza del contrato a celebrar, y de las que se deriven del contenido del respectivo Estudio Previo, el contratista deberá asumir las siguientes obligaciones: 1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes. 2. Mantener durante la ejecución del contrato, las condiciones presentadas en la propuesta, en forma permanente y con altos niveles de eficiencia técnica y profesional, para atender sus obligaciones, respetando y cumpliendo las condiciones establecidas en el estudio previo, el contrato y demás documentos adjuntos. 3. Disponer durante toda la ejecución del contrato, el personal calificado y debidamente capacitado, de conformidad con lo indicado en su propuesta. 4. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor del contrato. 5. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta el Departamento del Cesar, a través del supervisor del contrato. 6. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de Autoridad competente. 7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Departamento del Cesar, a través de la persona responsable del control en la ejecución del contrato, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.

8. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal – según el caso.
9. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
10. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del contrato.
11. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar.
12. Contar con sus equipos de cómputo equipos médicos, biomédicos y demás herramientas de trabajo para la cabal ejecución del objeto contractual, cuando a ello hubiere lugar.
13. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría de Salud del DEPARTAMENTO DEL CESAR y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor.
14. Cumplir y garantizar que el proveedor ha cumplido las normas que sobre propiedad intelectual sean aplicables respecto a los bienes y equipos suministrados.
15. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados en la matriz correspondiente.
16. Constituir las garantías, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo, el anexo de condiciones generales adicionales y el Contrato, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1.993.
17. Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato dentro del término señalado.
18. El contratista pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana, cuyos valores han considerado y estudiado durante la etapa previa de preparación de la propuesta y que en consecuencia están incorporados en el precio ofrecido. En cualquier evento, el contratista asume el riesgo tributario que derive del contrato.
19. Cumplir en forma eficiente y oportuna con el objeto y las obligaciones que se generen por la naturaleza del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el Departamento del Cesar.

El DEPARTAMENTO DEL CESAR podrá deducir de cualquier suma de dinero de propiedad del contratista que tenga en su poder, todo costo, gasto, pérdida que se genere, cause o en que se incurra en ejecución o en desarrollo del presente Contrato, previa la aplicación del debido proceso para el contratista.

Las demás obligaciones que se deriven de las características técnicas, estudios previos, demás documentos adjuntos, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

2.8.2 Obligaciones Específicas

Para el desarrollo de las actividades de monitoreo y búsqueda activa comunitaria.

1. Realizar 5467 encuestas de evaluación de coberturas de vacunación para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Trazadores en los 25 municipios del Departamento del Cesar, 781 manzanas según el documento expedido por el Ministerio de Salud y Protección social denominado Lineamiento de evaluación de cobertura, oportunidad y esquema completo de

vacunación. Colombia junio 2025, el cual determina el número de población por grupos en los municipios a encuestar, teniendo en cuenta la distribución por sectores en cada Municipio, previo acuerdo con el supervisor asignado.

2. Realizar, bajo la modalidad de taller, la inducción al personal auxiliar, sobre la aplicación de las encuestas de vacunación, población objeto, forma de diligenciar el formato de la encuesta, diligenciamiento de los formatos del Monitoreo de la Campaña de Vacunación de Trazadores, forma de abordar a las madres o cuidadores con población objeto de la encuesta. Se hará al inicio de la ejecución de cada monitoreo, según programación coordinada con el supervisor asignado.
3. Realizar una jornada regional de capacitación para el fortalecimiento del talento humano del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en temas inherentes al buen desarrollo del PAI.
4. Implementación de la estrategia de Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) para la detección oportuna de casos sospechosos de sarampión, rubéola y parálisis flácida aguda (PFA) en la comunidad, basada en visitas casa a casa, permite identificar posibles focos de transmisión y activar de forma inmediata medidas de prevención y control.
5. Disponer de un Coordinador para la ejecución de las acciones contratadas con la Entidad Territorial en Salud.

Talento Humano en Salud	Cantidad	Perfil	Experiencia
Canalizador	196	Habitante de la comunidad que conozca la zona	Persona residente del barrio o sector a evaluar en el monitoreo de cobertura de vacunación. Experiencia de cero (0) a (6) meses
Digitador	78	Técnico de sistemas o digitador	Persona tenga claros los conocimientos en el manejo de Microsoft office Excel®. Experiencia de cero (0) a (6) meses
Profesional en Servicios de Salud especializado	26	Profesional en Servicios de Salud especializado de preferencia Epidemiólogo	Profesional en Servicios de Salud epidemiólogo Experiencia de cero (6) a (24) meses
Profesional en Servicios de Salud	126	Contratación de Profesional de Salud de preferencia Enfermera(o)	Enfermera servicio social obligatorio ó Enfermera con experiencia de cero (0) a (6) meses, inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS)
Profesional en Servicios de Salud – Especialista en Auditoria de la salud	7	Contratación de Profesional de Salud de preferencia Enfermera(o) con especialidad en auditoria de salud.	Profesional de Salud auditor para análisis con experiencia en monitoreo y vacunación
Profesional en Servicios de Salud especializado	1	Profesional de enfermería de preferencia auditor	Profesional de Salud auditor para análisis con experiencia en monitoreo y/o vacunación) Talento Humano en Salud (RETHUS)
Auxiliar en enfermería y/ o estudiante de enfermería	825	Estudiante y/o auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería y/o estudiante de último semestre Experiencia de cero (0) a (6) meses

	Asistente administrativo	7	Técnico administrativo	Técnico administrativo con una Experiencia de doce (12) a (36) meses.	

2.9 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:	Además de las inherentes al objeto, el **DEPARTAMENTO DEL CESAR** se compromete en especial a: **1.** Exigir al Contratista la ejecución idónea del objeto del Contrato, bajo las condiciones técnicas previstas. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto a través del Supervisor de este. **3.** Pagar el valor del Contrato en la forma pactada. **4.** Informar el lugar, y fecha de atención a la población beneficiaria. **5.** Aprobar la Garantía única que en debida forma se constituya. **6.** Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales. **7.** Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007, Decreto 1082 de 2.015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes. **8.** Aplicar los correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo, y el mismo Contrato, en caso de incumplimiento total o parcial adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar. **9.** Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del Contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio. **10.** Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual, así como velar por el cumplimiento de este. **11.** Brindar la información y documentación que se requiera para el adecuado desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. **12.** Las demás contempladas en la legislación vigente.
NUMERAL No. 3 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015 **3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS**	
3.1 MODALIDAD DE SELECCIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS:	El artículo 23 de la Ley 80 de 1993; establece que las actuaciones de quienes intervengan en la contratación estatal se desarrollaran con arreglo a los principios de transparencia, economía y responsabilidad y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa. La Constitución Política en el artículo 113, establece que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines. El artículo 209, de la Constitución Política en su inciso 2 establece que "*las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado*", así las cosas, las entidades descentralizadas pueden celebrar Contratos y acuerdos, previstos en el derecho público y en el derecho privado, en cuanto sea necesario para el cumplimiento de sus funciones. De conformidad con lo ordenado por el numeral 1º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, la selección del contratista debe hacerse por licitación pública como regla general, sin perjuicio de las excepciones que se encuentran en los numerales 2, 3 y 4 del mismo artículo; así las cosas entre las excepciones al principio general de la licitación pública, se encuentra la de los Contratos Interadministrativos mediante la modalidad de selección de contratación directa a que se refiere el literal c) del numeral 4 del artículo 2º de la ley 1150 de 2007. Es procedente la celebración de un Contrato Interadministrativo, el cual se desarrollará mediante un proceso de selección por contratación directa, conforme lo dispuesto por el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.
NUMERAL No. 4 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015 **4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DE ESTE, INDICANDO LAS VARIABLES CONSIDERADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA RESPECTIVA CONTRATACIÓN**	
4.1 PRESUPUESTO OFICIAL:	El presupuesto estimado para el presente proceso equivale a **MIL TRESCIENTOS MILLONES ($1.300.000.000) Mcte.**
4.2 VARIABLES CONSIDERADAS PARA EL	El análisis del sector permite a la Entidad Estatal sustentar su decisión de hacer una contratación en cualquiera de las modalidades establecidas en la ley. La elección del proveedor y la forma en que se pacta el Contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía.

PRESENTE PROCESO	Para establecer el presupuesto oficial de los costos operacionales y de ejecución de las actividades enunciadas, se ha tenido noticia de los valores históricos en las contrataciones suscritas en vigencias anteriores con el **HOSPITAL REGIONAL DE SAN ANDRÉS DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA,** la tipología y cuantificación de actividades a ejecutar, las subactividades, los procesos que comprenden cada fase, la población objeto, las condiciones geográficas en cuanto a acceso y seguridad de las zonas donde se realizarán, los insumos y elementos requeridos para la Implementación de las actividades, y los demás costos asociados.
4.3 ANALISIS DEL SECTOR:	En cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015, y siguiendo la guía explicativa de Colombia Compra Eficiente para elaboración de estudios del sector en cuanto a la contratación directa: ❖ **LEGAL:** En Colombia, el PAI es un programa de salud pública cuya estructura y funcionamiento a través de los años ha demostrado gran solidez y evolución. Su fortaleza se ha centrado en la dirección de la nación, el liderazgo de las entidades territoriales y el cumplimiento de las funciones dentro del SGSSS de los diferentes actores, debidamente complementados para lograr el desempeño de la gestión y alcanzar las metas en beneficio de la población. Las enfermedades transmisibles se han reducido sustancialmente debido a las altas coberturas históricas de vacunación, lográndose la erradicación y eliminación de algunos de los eventos inmunoprevenibles; sin embargo, existe una alta probabilidad de ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunas, riesgo que se relaciona con el descenso de las coberturas de vacunación en el ámbito mundial, regional y local durante la pandemia, lo que ha generado un cúmulo de población susceptible. A esto se suma la presencia de brotes aislados en algunos países de la región. El Ministerio de Salud y Protección social, en adelante MSPS; establece los lineamientos para la gestión y administración del PAI 2025, para ser adoptados y adaptados, para su implementación y cumplimiento por parte de los diferentes actores del SGSSS de acuerdo con su competencia para que a través de la vacunación sin barreras se realice la vacunación de las personas como un derecho fundamental a la salud, mediante intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades, donde la temática relacionada con vacunación hace parte de las atenciones que se deben realizar a través del curso de vida. El PAI, como programa de salud pública del país, se rige por los diferentes mecanismos estatutarios definidos tanto en la Constitución Política como en el (SGSSS; en tal sentido, lo regulan directrices y compromisos internacionales, referentes a la erradicación, eliminación y control de las enfermedades prevenibles por vacunación; normas nacionales (leyes, decretos, resoluciones, acuerdos, circulares); normas internas (reglamentos, estatutos, manuales); y demás actos administrativos que en los diferentes niveles jurídicos, civiles y administrativos se generan de acuerdo con los eventos de interés en salud pública con respecto a las enfermedades prevenibles por vacunación – EPV. La Legislación Nacional dispone de un marco normativo amplio que cimenta el PAI. A continuación, se relacionan algunas de las normas que sustentan el desarrollo de las acciones del PAI. De conformidad con lo establecido en el artículo 49 (modificado por Acto Legislativo 02 de 2009) de la Carta Política, el servicio público esencial de salud debe ser organizado, dirigido y reglamentado por el Estado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y garantizar a todas las personas el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, con la participación de la Nación, las entidades territoriales, los particulares y la comunidad. Dado lo anterior, y en consonancia con lo estipulado por la ley, las entidades del Estado entre ellas, El Departamento del Cesar - Secretaría de Salud Departamental, debe contratar con una ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, habilitada y acorde a la normatividad vigente con la capacidad de

DESARROLLAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN A TRAVÉS DE ENCUESTA DE COBERTURA Y POSTERIOR EJECUCION DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN.

- **ANÁLISIS DE LA OFERTA**

El Departamento del Cesar, a través de la Secretaría de Salud Departamental, Oficina de Prestación de Servicio y Desarrollo de Servicios de Salud, verificó en el registro de prestadores de servicios de salud, la existencia del **HOSPITAL REGIONAL DE SAN ANDRÉS DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA,** de naturaleza pública, la cual se encuentra inscrita y tiene los servicios de salud habilitados requeridos para atender la población objeto del Departamento.

Igualmente cuenta con la capacidad técnica y operativa, que se requiere para atender a la población objeto del contrato interadministrativo a celebrar.

- **ANÁLISIS DE LA DEMANDA**

La Gobernación del Cesar, a través de la Secretaría de Salud Departamental, con base en la Ley 100, la Ley 691 de 2001, el Decreto 3039 de 2007 y el artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025, que autoriza a las entidades territoriales a contratar preferentemente con Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) e instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.) ubicadas en el área, ha evaluado las entidades capaces de cumplir con las acciones de salud requeridas para la población del Departamento del Cesar. Cumpliendo con estas disposiciones legales, se ha decidido ejecutar los Planes de Acción en Salud con una institución prestadora de salud debidamente constituida, el **HOSPITAL REGIONAL DE SAN ANDRÉS DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA,** Esta institución, con una sólida trayectoria y experiencia en la implementación de planes de beneficios en salud en Colombia, ha estado llevando a cabo acciones de salud pública desde el Programa de Aseguramiento en Salud (PAB) hasta el actual Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública, conforme al Decreto 3039 de 2007 y a los Planes Territoriales en Salud, que se encuentran registrados en el portal de contratación de Colombia Compra Eficiente.

Para soportar lo anterior, hemos verificado que históricamente se han venido adelantando procesos de contratación que tienen por objeto acciones similares a los procesos de contratación adelantados por la Gobernación del Cesar- Secretaría de Salud Departamental, como se puede evidenciar.

Verificando la plataforma Colombia Compra Eficiente se encontraron procesos de contratación que tienen por objeto servicios similares al proceso de contratación que será adelantado por el departamento del Cesar.

Año	No contrato	Contratista	Objeto	Cuantía
2020	001 (6 meses)	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MARCO OPERATIVO DE SALUD, DE LAS DIMENSIONES PRIORITARIAS DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DURANTE EL AÑO 2020 Y LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL	$209.055.478

			CORONA VIRUS COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA CESAR.	
2021	005 (6 meses)	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE LA LINEA OPERATIVA DE PROMOCION DE LA SALUD, EN MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2021 EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA CESAR.	$227´229.373,20
2022	001 (9 meses)	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE LA LINEA OPERATIVA DE PROMOCION DE LA SALUD, EN MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2022 EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA CESAR.	$238.590.842
2023	001 (6 meses)	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE LA LINEA OPERATIVA DE PROMOCION DE LA SALUD, EN MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2023 EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA CESAR.	$286.397.529

Por su parte, EL DEPARTAMENTO DEL CESAR a través de la Secretaría de Salud, fundamentados en la Ley 100 de 1993, la Resolución 1841 de 2013 y la Resolución 1597 DE 2025.

❖ **FINANCIERO.**

El Plan Nacional del Desarrollo fue aprobado por el Congreso de Colombia mediante la Ley nro. 2294, el 19 de mayo de 2023.

Este tiene como objetivo *"(…) sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Este proceso debe desembocar en la paz total, entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna, basada en la justicia; es decir, en una cultura de la paz que reconoce el valor excelso de la vida en todas sus formas y que garantiza el cuidado de la casa común"* (Ley 2294 19/05/2023, Artículo nro. 1).

Se plantea la necesidad de la Seguridad Social Integral a través del acceso universal a la salud y el empleo y la seguridad social. Para garantizar el acceso universal al derecho a salud de calidad se deberán materializar los siguientes objetivos: 1. Aumentar el acceso a la salud y mejorar la calidad de los servicios de salud prestados al ciudadano; 2. Disminuir brechas y mejorar las condiciones de salud; 3. La recuperación de la

<table>
<tr><td></td><td>legitimidad y la confianza en el sistema de salud colombiano; 4. Garantizar la sostenibilidad financiera de un sistema de salud eficiente.

Por tanto, los costos de salud son necesarios para la adopción de decisiones en temas como la destinación de los recursos, la valoración precisa de los gastos en que se puede incurrir, las acciones o prestación de servicios y el análisis de conveniencia, entre otros.</td></tr>
<tr><td>4.4 ANALISIS Y CONDICIONES DE EXPERIENCIA:</td><td>Para la celebración del contrato interadministrativo se requiere que la entidad con la que el Departamento pretende celebrar relación contractual sea una entidad con la capacidad de impulsar programas y actividades de interés público.

Además de ello se requiere que la entidad hubiese suscrito con el Departamento o con otras entidades territoriales convenios o contratos cuyo objeto sea prestación de servicios de salud relacionadas con el objeto del presente proceso y con el plan de desarrollo del aportante.

RELACIÓN DE CONTRATOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, CESAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN ANDRÉS DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA, CUYO OBJETO TENGA ESTRICTA RELACION CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.
<table>
<tr><th>Año</th><th>No contrato</th><th>Contratista</th><th>Objeto</th><th>Cuantía</th></tr>
<tr><td>2020</td><td>001 (6 meses)</td><td>ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA</td><td>CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MARCO OPERATIVO DE SALUD, DE LAS DIMENSIONES PRIORITARIAS DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DURANTE EL AÑO 2020 Y LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CORONA VIRUS COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA CESAR.</td><td>$209.055.478</td></tr>
<tr><td>2021</td><td>005 (6 meses)</td><td>ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA</td><td>CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE LA LINEA OPERATIVA DE PROMOCION DE LA SALUD, EN MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2021 EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA CESAR.</td><td>$227´229.373,20</td></tr>
<tr><td>2022</td><td>001 (9 meses)</td><td>ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA</td><td>CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE LA LINEA OPERATIVA DE PROMOCION DE LA SALUD, EN MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2022 EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA CESAR.</td><td>$238.590.842</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>2023</td><td>001
(6 meses)</td><td>ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA</td><td>CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE LA LINEA OPERATIVA DE PROMOCION DE LA SALUD, EN MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2023 EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA CESAR.</td><td>$286.397.529</td></tr>
<tr><td>2024</td><td>5 meses</td><td>HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES ESE</td><td>AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR.</td><td>214.842.600,00</td></tr>
</table>
La experiencia que se debe acreditar para este proceso de selección corresponde a Contratos ejecutado, terminados y liquidados.
Las certificaciones de experiencia deberán contener como mínimo, la siguiente información:
• Nombre de la Entidad contratante
• Nombre de la E.S.E
• Objeto del contrato
• Fecha de inicio y fecha de terminación (día, mes y año)
• Valor del contrato
• Certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el funcionario competente.
• Firma de quien expide la certificación.</td></tr>
<tr><td>4.5 REQUISITOS HABILITANTES</td><td>
DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO.

1. Evidencia de Registro en SECOP II en rol de proveedor de bienes y servicios.
2. Acta de transformación en ESE y/o creación de la institución prestadora de servicios.
3. Autorización de la junta directiva para suscribir contratos indicando los límites de cuantías.
4. Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores.
5. Fotocopia del RUT de la ESE vigente.
6. Planillas de Seguridad Social de la ESE del último mes.
7. Copia de la Tarjeta Profesional del Contador y/o Revisor Fiscal (si la ESE cuenta con este cargo).
8. Certificación bancaria actualizada a la fecha para el manejo de los recursos.

DOCUMENTOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.

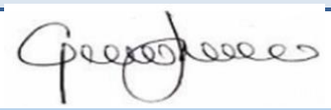
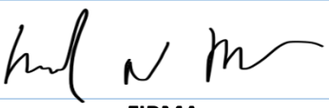
1. Acto de Nombramiento.
2. Acta de Posesión del Representante legal.
3. Cedula de Ciudadanía del representante legal.
4. Rut del Representante Legal.
5. Libreta Militar (solo si el gerente es varón menor de 50 años).
6. Antecedentes Judiciales del representante legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) Días calendarios.
7. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación del representante legal y de la institución con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios.
8. Certificado de responsabilidad fiscal del representante legal y de la institución, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios.
9. Certificado de ausencia de reporte sistema de registro nacional de medidas correctivas RNMC, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios.
</td></tr>
</table>

	10. Certificado de inhabilidades derivado de condenas por delitos sexuales cometidos contra menores, según la ley 1918 del 12/07/2018, y su decreto reglamentario 753 del 2019, En observancia de las Leyes 1581 del 2012, 1712 del 2014 y demás normas frente al tratamiento de Datos. 11. Certificado de no encontrarse en el registro de deudores alimentarios morosos redan, En observancia de la Ley 2097 del 2021. 12. Autorización para cargar documentos en la plataforma SECOP II. **REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA.** 1. Propuesta técnica económica. 2. Acreditar como mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con el objeto y las actividades que se pretendan contratar. 3. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PAI, el cual deberá ser profesional de la salud, respecto del cual se debe acreditar mediante Certificación de Disponibilidad e Idoneidad expedida por el representante legal de la Entidad. 4. Aportar certificado de evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial relacionado con acciones PAI. 5. Cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación cuando la acción del PAI a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos), para lo cual deberán aportar Constancia de Habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud.
NUMERAL No. 5. ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015	
5. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE	
5.1 CRITERIOS DE VERIFICACION HABILITANTE:	La favorabilidad de la oferta se habilita con la CAPACIDAD JURIDICA, FINANCIERA, DE EXPERIENCIA Y TECNICA, aportada por el HOSPITAL **REGIONAL DE SAN ANDRÉS DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA**. FASE VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES: Esta fase es de carácter habilitante y en ella se verificará el cumplimiento de los requisitos y documentos jurídicos, financieros, técnicos y de experiencia; y su resultado será «**CUMPLE O NO CUMPLE**».

FASE VERIFICACIÓN	CRITERIO
Capacidad jurídica	Habilitado / No habilitado
Capacidad financiera	No Aplica
Experiencia	Habilitado / No habilitado
Capacidad técnica	Habilitado / No habilitado

NUMERAL No. 6 ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015	
6. EL ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.	
ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLO	La Secretaría de Salud del Departamento del Cesar, ajustado a las disposiciones del artículo 4º de la Ley 1150 de 2.007 y del Decreto 1082 de 2.015 y la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por la entidad **COLOMBIA COMPRA EFICIENTE** realiza la tipificación, estimación y asignación de los riesgos de la presente contratación en el **Anexo 2. Matriz de Riegos**.
NUMERALES 7 Y 12 DE LA LEY 80 DE 1.993	
NUMERAL No. 7. ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2.015	
7. GARANTÍAS E INDEMNIDAD	
7.1 GARANTÍAS:	De conformidad con lo preceptuado en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, las garantías no serán obligatorias en los contratos y convenios Interadministrativos.
NUMERAL No. 8 DEL DECRETO No. 2.2.1.1.2.1.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015	
8. INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA ESTÁ COBIJADA POR UN ACUERDO COMERCIAL Y CONVOCATORIA DE LIMITACIÓN A MYPIMES	
8.1 SOMETIMIENTO A UN ACUERDO COMERCIAL:	De conformidad con lo dispuesto en el Anexo 4: Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales, del Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en los Procesos de Contratación, expedido por Colombia Compra Eficiente, están exceptuados de la aplicación de Acuerdos Internacionales o Tratados de Libre Comercio, en su numeral 17, "*Los contratos interadministrativos".*

8.2 Convocatorias Limitadas a MYPYMES	Conforme a los artículos 2.2.1.2.4.2.2 al 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2.015, este proceso no es susceptible de ser limitada a **MIPYMES,** en consideración al valor del presupuesto oficial del proceso.

Aprobó: **GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA.**	
Secretario de Salud Departamental.	**FIRMA**
Revisó: **ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO**	
Líder Programa de Salud Publica	**FIRMA**
Elaboró: **RAFAEL NICOLAS MAESTRE TERNERA.**	
Profesional Especializado. (CONTRATISTA)	**FIRMA**
Los suscritos declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo su responsabilidad lo presentan para firma.	