Manizales, Agosto de 2026

Doctor
NATALIA CASTAÑO DIAZ
Director General
Dirección Territorial de Salud de Caldas
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 subdirección de salud pública que tiene por objeto garantizar de manera integrada, la salud de la población caldense, por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva, sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Se promueven y articulan acciones de forma transectorial en hábitos saludables, salud ambiental, salud mental, vacunación, salud nutricional, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles y no transmisibles, poblaciones vulnerables enmarcadas en la normatividad aplicable.

La vigilancia en salud pública cobra gran importancia en el mundo por el análisis, interpretación, divulgación de información de eventos interés en salud pública y por las medidas que se pueden tomar con dicha información, tanto para cortar cadenas de transmisión y contener brotes o epidemias como para la planeación integral en salud que permite a los territorios alcanzar resultados en salud; reconociendo la naturaleza de esta área de la salud pública la legislación del país ha establecido desde 1979 una serie de normas que definen su obligatoriedad, competencias y funcionamiento en todo el país;

dentro de las normas aplicables en materia de vigilancia en salud pública y su articulación con las diferentes dimensiones en salud pública, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), laboratorio de salud pública y el observatorio Social de Salud de la DTSC, se encuentran:

LEY 9 DE 1979
Por la cual se dictan Medidas Sanitarias
Artículo 478. En este título se establecen normas de vigilancia y control epidemiológicos para:
a) El diagnóstico, el pronóstico, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y demás fenómenos que puedan afectar la salud; b) La recolección, procesamiento y divulgación de la información epidemiológica, y c) El cumplimiento de las normas y la evolución de los resultados obtenidos de su aplicación.
Artículo 479. La información epidemiológica servirá para actualizar el diagnóstico y divulgar el conocimiento de la situación de salud de la comunidad, para promover la reducción y la prevención del daño en la salud.
Artículo 480. La información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que reglamente el Ministerio de Salud.
Artículo 481. La información epidemiológica es de carácter confidencial y se deberá utilizar únicamente con fines sanitarios. El secreto profesional no podrá considerarse como impedimento para suministrar dicha información.

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”:
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”. Así mismo establece como parte de las funciones de la dirección del sector salud en el ámbito Departamental entre otros, las siguientes:

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.
43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.
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. 43.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.

LEY 1751 DE 2015.
Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
Artículo 1o. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

RESOLUCIÓN NÚMERO 003202 DE 2016
Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 429 DE 2016
En esta resolución, se adopta el Programa de Atención Integral en Salud (PAIS), el cual está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de salud en la población regulando el cumplimiento de los entes responsables de garantizar el cumplimiento de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación.

RESOLUCIÓN 3280 DE 2018
Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

RESOLUCIÓN 2626 DE 2019
Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la trasformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL 2005- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
“Prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias con el tráfico y el comercio internacional”, en este reglamento se establece la necesidad de establecer capacidades básicas de salud pública, la notificación de salud pública de eventos de importancia internacional, seguridad sanitaria alerta y respuesta ante emergencias sanitarias.

DECRETO 780 DE 2016
Artículo 2.8.8.1.1.3. Definiciones. Para efectos de aplicación del presente capítulo, se adoptan las siguientes definiciones:

- Eventos de Interés en Salud Pública: Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

- Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA: Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación

sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

• Unidad Notificadora: Es la entidad pública responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos.

• Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD: Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.

• Vigilancia en Salud Pública: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, 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.

Artículo 2.8.8.1.1.9. Funciones de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud. Las direcciones departamentales y distritales de salud, tendrán las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública: a) Gerenciar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción; b) Implementar y difundir el sistema de información establecido por el Ministerio de la Protección Social para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos de vigilancia; c) Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida; d) Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera; e) Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social; f) Integrar el componente de laboratorio de salud pública como soporte de las acciones de vigilancia en salud pública y gestión del Sistema en su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social; g) Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en su jurisdicción; h) Realizar el análisis de la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia en el área de su jurisdicción; i) Declarar en su jurisdicción la emergencia sanitaria en salud de conformidad con la ley; j) Dar aplicación al principio de complementariedad en los términos de las normas vigentes, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de los municipios o áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen; k) Cumplir y hacer cumplir en el área de su jurisdicción las normas relacionadas con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA.

RESOLUCIÓN 1536 DE 2015
Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud
Artículo 9. Responsables de la elaboración del Análisis de Situación de Salud. Las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal son responsables de elaborar el Análisis de Situación de Salud bajo el modelo de determinantes de la salud con los procedimientos y las herramientas definidas por este Ministerio. Para la elaboración de los ASIS, las entidades territoriales deberán utilizar la Guía conceptual y metodológica para la construcción del AS/S de las entidades territoriales, establecida por este Ministerio.
Artículo 10. Contenidos del Análisis de Situación de Salud. El análisis de situación de salud

deberá tener los siguientes contenidos: 10.1. La caracterización de los contextos territorial y demográfico. 10.2. Los efectos sobre la salud o el daño en salud, que involucran la morbilidad y la mortalidad. 10.3. Los determinantes de la salud. 10.4. La priorización de los efectos, factores de riesgo y determinantes.
Artículo 11. Periodicidad del Análisis de Situación de Salud. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales realizarán el Análisis de Situación de Salud-ASIS, con la siguiente periodicidad: 11.1. El ASIS general con sus anexos de ASIS en profundidad para cada dimensión del PDSP, cada cuatro (4) años, de acuerdo con la metodología definida por este Ministerio. 11.2. Actualización del ASIS general, anualmente.
Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud - OMS, sigue alertando a los países miembros a tomar acciones para identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles eventos de interés en salud pública de importancia internacional EISPII, así como la divulgación de las medidas preventivas.
Consecuentemente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas requiere desarrollar estrategias de vigilancia epidemiológica que incluye a) Detectar de manera oportuna los casos probables de EISPII. b) Caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos probables EISPII. c) Describir la característica social, demográfica, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos probables de EISPII. notificados en el territorio nacional. d) Fortalecer la vigilancia por laboratorio de la infección respiratoria aguda grave en unidades centinela y en instituciones prestadores de salud con servicio de hospitalización y unidad de cuidado intensivo. Por tanto, se requiere que los profesionales de apoyo a la gestión de la salud pública reorienten en forma transitoria, en caso de requerirse, actividades hacia la contención y vigilancia de EISPII en el marco de los equipos de respuesta inmediata ERI.

El Ministerio de Salud y Protección Social de manera mancomunada con el Instituto Nacional de Salud, han establecido que el proceso de Vigilancia en Salud Pública corresponde a la función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, 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; esto incluye el desarrollo de respuestas en el marco de los lineamientos y protocolos de vigilancia en salud pública para la prevención y contención de brotes y epidemias o para la eliminación, erradicación o control de eventos de interés en salud pública en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA; actividades que requieren actualización permanente, y seguimiento a las actividades de Vigilancia de manera constante, todos los días del año, según necesidad y en los casos que se requiera de manera presencial en el territorio.
De acuerdo con los lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2025 y la organización del sistema de vigilancia en salud pública se realiza el seguimiento a 108 eventos de interés en salud pública agrupados en temáticas así:

- Grupo enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud con los subgrupos de:

Subgrupo enfermedades prevenibles por vacunación e infección respiratoria aguda.
Subgrupo infecciones relacionadas con la atención en salud.

- Grupo enfermedades transmisibles endoepidémicas y relacionadas con salud sexual con los subgrupos de:

Subgrupo enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.
Subgrupo microbacterias e infecciones de transmisión sexual.

- Grupo vigilancia de enfermedades no transmisibles con los subgrupos de:

Subgrupo crónicas.
Subgrupo vigilancia nutricional ....
Subgrupo maternidad segura.

Subgrupo salud mental y lesiones de causa externa.

- Grupo de vigilancia y control de factores de riesgo ambiental.

Sin embargo, en el proceso de mejoramiento continuo del sistema de vigilancia se han identificado procesos de mejora para el análisis de las diversas situaciones encontrándose otros grupos transversales necesarios para el sostenimiento del sistema ellos son:

- Grupo gestión de vigilancia en salud pública.
- Grupo unidad de análisis de casos especiales.
- Grupo de formación del talento humano para la vigilancia en salud pública.
- Grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata.

En este contexto, es pertinente indicar que la Dirección Territorial de Salud de Caldas, como el ente encargado de gerenciar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en el Departamento de Caldas, requiere fortalecer el proceso de Vigilancia en salud pública componente fundamental en la organización, toda vez que permite reunir información fundamental para monitorear eventos de interés en salud pública que pueden generar brotes o epidemias y que mediante un oportuno seguimiento se pueden hacer intervenciones oportunas, disminuyendo morbilidad y mortalidad de la población, también el análisis de la información permiten realizar diagnósticos en salud que son de gran utilidad para conocer el estado de salud de la población caldense y sus particularidades en cada uno de los municipios, determinar los problemas prioritarios y permitir que las autoridades gubernamentales realicen proyectos que permitan disminuir riegos y mejorar la calidad de vida de la población.

Es entonces que en aplicación de las normas citadas, la Dirección Territorial requiere contratar con la Alcaldía del municipio de Aranzazu para la ejecución de actividades de vigilancia en salud pública, con el propósito de certificar la operatividad del sistema de vigilancia en el territorio, además de garantizar información epidemiológica de calidad que permita un buen diagnóstico en salud (ASIS – INDICADORES DE SALUD), que garantice una priorización de intervenciones en salud pública basada en realidades y además permita monitorear resultados de las mismas.

En este orden de ideas, la Dirección Territorial de Salud de Caldas requiere como función inherente a lo establecido por la Constitución y lo pactado en la Ley, fortalecer los procesos de Vigilancia en Salud Pública, componente fundamental de la Subdirección de Salud Pública, toda vez que permite reunir información fundamental para monitorear eventos de interés en salud pública que puedan en un momento dado generar brotes o epidemias o problemas de salud pública, los cuales a través de un oportuno seguimiento y la realización de acciones tendientes a su control, busca impactar los perfiles de morbilidad, discapacidad y mortalidad de la población; así mismo, el análisis de la información permite realizar diagnósticos en salud que son de gran utilidad para conocer el estado de salud de la población caldense, focalizar los eventos que impactan de manera negativa el perfil epidemiológico y permitir que las autoridades gubernamentales realicen proyectos que permitan disminuir riegos y mejorar la calidad de vida de la población.

Es importante precisar que mediante los indicadores del sistema de vigilancia en salud pública es la temporada decembrina en la cual se generar un mayor número de casos por lo cual el presente contrato busca fortalecer la vigilancia en esta temporada.

El Municipio de ARANZAZU se encuentra facultado para ejecutar el objeto del contrato, cuenta con la capacidad, experiencia e idoneidad, se encuentra facultado para llevar a cabo entre otras las actividades de inspección y vigilancia de los factores del ambiente que afectan la salud humana.

1.2 UBICACIÓN DEL PROCESO EN LA ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL.

La contratación para adelantar se enmarca en el Plan Departamental 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 tiene inscrito, viabilizado y actualizado en el Banco de Proyectos de Inversión Departamental, el proyecto "*Implementación de acciones e intervenciones sanitarias para la detección, prevención y control de eventos de interés en salud pública en el departamento de Caldas*", bajo el código BPIN 202500000044743 y código DTS-P-260013

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

CODIGO ADQUISICIÓN	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
AD 0187	Aunar esfuerzos para realizar las actividades de Vigilancia en Salud Publica	$ 15.000.000

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.

OBJETO: CONTRATAR CON EL MUNICIPIO DE ARANZAZU LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

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

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85131708	**85**	**13**	**17**	**08**

2.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

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.

2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.

1. Tener actualizado las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD, Las Unidades Informadoras UI y velar por el reporte de la información de los eventos objeto de notificación, realizando monitoreo al reporte y garantizando la calidad del dato y su ajuste respectivo.
2. Realizar la recolección, almacenamiento, procesamiento y actualización de la información propia del Sistema de Vigilancia (SIVIGILA) en su versión escritorio y SIVIGILA web 4.0
3. Coordinar la investigación de brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública diligenciando los formato de Investigación epidemiológica de campo IEC, reporte de situación SITREP y liderando o participando de las salas de análisis de riesgo SAR y unidades de analisis, de los eventos objeto de vigilancia o los que se consideren una amenaza, según lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
4. Realizar el Comité de vigilancia en salud pública COVE a nivel municipal de manera mensual.
5. Realizar el Comité de Estadísticas Vitales COVE a nivel municipal de manera mensual.
6. Realizar el Comité de vigilancia en salud pública comunitario COVECOM a nivel municipal de acuerdo a los lineamientos nacionales para la vigilancia basada en comunidad.
7. Brindar asistencia técnica a las UPGD y UI sobre el desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, protocolo de los EISP, mediante asesorías o capacitaciones y de ello presentar acta, listado de asistencia y presentaciones.
8. Realizar BAI de las UPGD de eventos transmisibles y no transmisibles de interés en salud pública, presentando informes mensuales.
9. Realizar seguimiento a eventos de salud mental priorizados a través de la circular 08 de la DTSC, violencia sexual, embarazo en menores de 14 años, intento de suicidio en niños, niñas, adultos mayores y población indígena.
10. Apoyar la construcción de análisis de situación de salud ASIS Municipal
11. Realizar análisis de la información recolectada en su municipio y publicarlos mediante boletín epidemiológico de manera mensual.
12. Fortalecer y liderar la estrategia Vigilancia Comunitaria en su territorio.

2.3. 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.

2.4. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será hasta el **TREINTA (30) DE DICIEMBRE** de 2026, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

2.5. LUGAR DE EJECUCIÓN, ENTREGA O PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El contrato se ejecutará en municipio de **ARANZAZU**

2.6. 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**.**

3. 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".

4. ESTUDIO DEL MERCADO

La Subdirección de Salud Pública, encuentra en el municipio de ARANZAZU, la necesidad de fomentar las actividades que propendan por el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y el fortalecimiento del equipo de vigilancia con el fin de responder a las necesidades actuales de salud de vigilancia de eventos de interés en salud pública, tanto los denominados como transmisibles que generan brotes y epidemias así como enfermedades no transmisibles que afectan la salud de la población; eventos que requieren especial cuidado y personal entrenado tanto para ser informados a través del sistema SIVIGILA para hacer seguimiento, actividades de mitigación y reducción del daño y generar información para construcción de diagnósticos en salud; estas intervenciones permiten generar resultados de impacto en la salud pública del departamento.

Teniendo en cuenta el anterior análisis el valor estimado para la prestación de los servicios corresponde a la suma **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000**)

4.1. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

4.2. Valor

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

- El objeto pretendido
- Plazo de ejecución contractual.
- Las líneas de Salud Pública A intervenir
- La revisión del contenido económico y técnico de la propuesta presentada por el municipio de ARANZAZU

Además de lo anterior para la determinación del valor correspondiente, la Entidad se basó en la propuesta del contratista estimado en **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000**)

Una vez analizadas las variables enunciadas, se ha considerado que el valor estimado para la prestación de los servicios corresponde a la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000**)

4.3. FORMA DE PAGO:

Se fija como valor total para el contrato la suma **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000**). Esta suma será pagada por la DTSC al contratista de la siguiente manera: **CUATRO pagos iguales de Septiembre a Diciembre por un valor de TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MC/CTE ($ 3.750.000)** cada uno.

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.

4.4. 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
2.3.4.02.04 – A.2.2.23.2.3	ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL (VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	004093	$15.000.000

4.5 ESTUDIO DEL SECTOR

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1, del decreto 1082 de 2015, que establece: *"La Entidad Estatal debe hacer, durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis del riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los documentos del proceso"*, y en aplicación al manual o guía expedido por Colombia Compra Eficiente para la elaboración de los estudios del sector en materia de contratación directa, se establece el siguiente análisis del sector dejándose claro que: *"No será necesario que la Entidad Estatal haga un estudio de la oferta y la demanda del sector de la prestación de servicios con particularidades sobre tipos, precios, calidades y cantidades de la oferta y la demanda".* Conforme lo dispone el Artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y en concordancia con los Artículos 2 y 209 de la Constitución Política "*De los Fines del Estado"* y *"De la Función Administrativa del estado"*, se optimizan los procesos y recursos en procura de mejorar los procesos de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Los aspectos generales bien, obra o servicio que sean relevantes en el Proceso de Contratación están descritos así:

	Numeral dentro del estudio previo
Económicos	4.2.Valor 4.3. Forma de pago
Técnicos	1. Descripción y justificación de la necesidad que la entidad estatal pretende satisfacer con el proceso de contratación 2.2.Obligaciones específicas del contratista
Regulatorios	3. La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos
Otros	1.Descripción y justificación de la necesidad que la entidad estatal pretende satisfacer con el proceso de contratación

4.5.1. PERSPECTIVA LEGAL: La Constitución Política, entendida como norma suprema y fundamental de la que se desprende toda la normatividad jurídica aplicable en el territorio nacional, ha establecido como fin esencial del Estado "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes(...)." En el mismo sentido, el artículo 113 señala que los diferentes órganos del Estado tienen funciones distintas, pero deben colaborar armónicamente para la realización de sus fines. En este sentido, y según el artículo 298 "los Departamentos tienen la autonomía para la administración de los asuntos seccionales y planificación y

promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución".

La Ley 489 de 1998 prevé, en el artículo 95, 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…"

La tipología de convenio interadministrativo fue creada en la Ley 80 de 1993. Aunque esta ley no lo definió ni desarrolló, el Decreto 1082 de 2015 califica a los convenios o contratos interadministrativos como aquella contratación entre entidades estatales. De acuerdo con lo anterior, el contrato o el convenio interadministrativo es el acuerdo donde concurre la voluntad de dos o más personas jurídicas de derecho público con la finalidad de cumplir, en el marco de sus objetivos misionales y sus competencias, con los fines del Estado. Es decir, los contratos o convenios interadministrativos nominados en la Ley 80 de 1993 están determinados por un criterio orgánico, pues es necesario que los extremos de la relación contractual sean entidades estatales.

Un contrato o convenio interadministrativo no está determinado por la modalidad de selección utilizada para celebrarlo. En efecto, la Ley 1150 de 2007 establece que pueden celebrarse directamente, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, señalado en la ley o en sus reglamentos, a menos que, según las excepciones previstas en dicha ley, deba adelantarse un procedimiento con pluralidad de oferentes. Nótese que, en este caso, lo que cambia es la modalidad de selección, no la naturaleza de contrato interadministrativo.
.

4.5.1.1 Especificaciones Técnicas: El contrato 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".

4.5.1.2 Tipo de contrato a celebrar: El contrato a celebrar es un contrato interadministrativo

4.5.2 PERSPECTIVA COMERCIAL:

La Entidad en la etapa de planeación de la contratación, efectuó el análisis de las condiciones de la contratación para conocer el sector relativo al objeto del proceso.

De igual forma, el artículo 6° de la ley 489 de 1998, establece: *"Principio de coordinación. 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"*

4.5.3 PERSPECTIVA FINANCIERA*:* La Dirección Territorial de Salud de Caldas –DTSC - por tener autonomía financiera asignará la disponibilidad presupuestal correspondiente, para dar cumplimiento a la apropiación del bien, obra o servicio requerido. Los recursos de estas contrataciones serán con cargo al presupuesto de ingresos y egresos aprobado para la Institución par la vigencia 2026.
Se fija como valor total para el contrato la suma **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000).** Esta suma será pagada por la DTSC al contratista de la siguiente manera: **cuatro pagos iguales de Septiembre a Diciembre por un valor de TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MC/CTE ($ 3.750.000)** cada uno.

4.5.4 PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL: Del análisis efectuado, se establece que en razón a la naturaleza y las condiciones de la contratación, las obligaciones derivadas del contrato interadministrativo están directamente relacionadas con el objeto y funciones de la Dirección Territorial de Salud de Caldas como entidad rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento y en aras de 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 de la población caldense, propendiendo por trabajar con eficiencia, eficacia y efectividad con el fin de proveer, promover programas y servicios que contribuyan al

mejoramiento de la calidad de vida de la población del departamento, por lo cual se considera viable la celebración de la contratación directa en los términos de la ley 80 de 1993, ley 489 de 1998, ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015.

4.5.5 PERSPECTIVA TÉCNICA: Como se describió en la necesidad de la contratación, la **Dirección Territorial de Salud de Caldas**, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 715 de 2001, el Decreto 780 de 2016 y demás normas que regulan el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, tiene a cargo la **dirección, coordinación, asistencia técnica, seguimiento y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), así como la implementación de estrategias para la identificación, investigación, análisis y control de los eventos de interés en salud pública en el departamento**. Estas funciones incluyen el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la consolidación de información para el Análisis de Situación de Salud (ASIS), la gestión del riesgo en salud pública y la respuesta oportuna frente a brotes, epidemias y demás eventos que afecten la salud colectiva.
L
os anteriores servicios requieren por parte del **Municipio de Aranzazu**, como entidad territorial integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y responsable de la operación de la vigilancia en su jurisdicción, **la ejecución de las actividades operativas de vigilancia en salud pública**, tales como mantener actualizadas las UPGD y UI, garantizar la notificación y calidad del dato en SIVIGILA, realizar investigaciones epidemiológicas de campo, coordinar la respuesta ante brotes y eventos de interés en salud pública, desarrollar los comités COVE, COVECOM y de Estadísticas Vitales, brindar asistencia técnica a las UPGD, ejecutar búsquedas activas institucionales, realizar seguimiento a eventos priorizados de salud mental, apoyar la construcción del ASIS municipal, elaborar boletines epidemiológicos y fortalecer la estrategia de vigilancia comunitaria. Estas actividades satisfacen la necesidad de contratación al fortalecer la capacidad operativa del sistema de vigilancia en el ámbito municipal y garantizar información epidemiológica confiable, oportuna y de calidad para la toma de decisiones en salud pública.

Así las cosas, y de acuerdo con la naturaleza de lo requerido por la Entidad, no es posible acudir a otra entidad para la ejecución de estas actividades, toda vez que el Municipio de Aranzazu es la autoridad sanitaria competente en su jurisdicción y posee las competencias legales, la capacidad institucional, el conocimiento del territorio, el acceso directo a la red de prestadores y a las fuentes primarias de información epidemiológica, así como el talento humano y la infraestructura necesarios para desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública conforme a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia, el contrato interadministrativo constituye el mecanismo jurídico idóneo para materializar el principio de coordinación y colaboración entre entidades estatales, garantizar el cumplimiento de los fines esenciales del Estado y asegurar la adecuada ejecución de las funciones de vigilancia en salud pública en el territorio.

4.5.6 PERSPECTIVA DE RIESGOS: El riesgo contractual en general son aquellas circunstancias que pueden presentarse durante el desarrollo o ejecución del contrato y que pueden alterar el equilibrio financiero del mismo o su ejecución, sin embargo, la Dirección Territorial de Salud de Caldas no ha considerado la exigencia de garantías, de conformidad como se indica en el numeral 6 del presente documento.

5. 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.*

6. ANÁLISIS DE GARANTÍAS A REQUERIR

De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 y numerado en el acápite precedente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, no requerirá la constitución de garantías a su favor teniendo en cuenta la naturaleza de las entidades a contratar, y el cumplimiento a cabalidad de sus obligaciones durante la ejecución de contratos anteriores, sin que se materializara riesgo alguno.

"*[...] 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. [...]****"***

7. 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,

Firma Electrónica
Gloria Inés Saldarriaga Toro
Subdirector de Salud Pública (E)
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Firma Electrónica
Gloria Inés Saldarriaga Toro
Subdirector de Salud Pública (E)
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Firma Electrónica
Luisa Fernanda Giraldo Rojas

Dirección Territorial de Salud de Caldas

Firma Electrónica
Mariana López López
Contratista -Planeación
Dirección Territorial de Salud de Caldas