ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

DEPENDENCIA QUE PROYECTA	Dirección de Salud Pública – Secretaria de Salud
FECHA	Octubre de 2026
DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE	Despacho del Gobernador

En cumplimiento de los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 modificado por el art. 87 de la ley 1474 de 2011, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.2.7 del Decreto 1082 de 2015, se presenta el siguiente ESTUDIO PREVIO, requerido para la contratación directa.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

De conformidad con el artículo 298 de la Constitución Política, los departamentos, en su condición de entidades territoriales, gozan de autonomía para la administración de los asuntos seccionales y ejercen funciones de coordinación y de complementariedad de la acción municipal, en los siguientes términos:

> *"Artículo 298. 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. Los departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes. La ley reglamentará lo relacionado con el ejercicio de las atribuciones que la Constitución les otorga."*

En desarrollo de este mandato, la Ley 2200 de 2022, "por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los departamentos", reitera que los departamentos forman parte de la organización territorial del Estado; que tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y para la planificación, promoción y coordinación del desarrollo económico, ambiental y social de su territorio; y que constituyen instrumento de complementariedad de la acción municipal y enlace entre las actividades y servicios que prestan los municipios y la Nación.

Los departamentos son personas jurídicas de derecho público, actúan bajo el principio de autonomía dentro de los límites legales y constitucionales, administran recursos propios y las otras fuentes de recursos transferidas a los mismos, se gobiernan por autoridades propias, ejercen las competencias que les correspondan, establecen los tributos necesarios conforme a la ley para el cumplimiento de sus funciones y participan en las rentas nacionales.

Mediante los Decretos 260 y 261 del 9 de abril de 2007 se ordenó la supresión y liquidación de la Dirección Departamental de Salud del Cauca y se modificó la estructura administrativa del

Departamento, creándose la Secretaría de Salud Departamental, a la cual se asignaron las funciones previstas en la Ley 715 de 2001.

Posteriormente, a través de la Ordenanza No. 063 del 4 de noviembre de 2025, "por la cual se modifica la estructura orgánica de la Administración Central del Departamento del Cauca", la Asamblea Departamental, en su artículo décimo quinto, creó la Dirección de Salud Pública, cuyo propósito principal es establecer lineamientos para la protección, promoción y mejoramiento de la salud de la población mediante la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de políticas, programas y estrategias de salud pública, asegurando el acceso equitativo a los servicios, la prevención de enfermedades y la gestión de riesgos sanitarios en la comunidad. Las funciones de los empleos de dicha dependencia se encuentran establecidas en el Decreto No. 1259 de 2025, "por el cual se modifica y adiciona el Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales de la Gobernación del Departamento del Cauca, establecido mediante Decreto 2776 del 24 de diciembre de 2015 y los demás que lo modifiquen y/o adicionen".

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Decreto 1599 de 2022, establece los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano. Este modelo determina las prioridades del sector salud a largo plazo, y busca constituir "el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados". El Modelo pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Esa coordinación implica la implementación de los Planes Territoriales de salud, en concordancia con: el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2025 y según la Resolución 1035 de 2022 por la cual se establece el Plan decenal de Salud Pública 2022 – 2031.

La Ley 715 de 2001, en su artículo 43, asigna a los departamentos la función de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, y les atribuye, en materia de salud pública, entre otras, la siguiente competencia:

> *"43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción."*

En consecuencia, corresponde al Departamento del Cauca adelantar las acciones de control de vectores, de manera articulada con las acciones de salud pública que desarrollan las administraciones municipales.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 2, dispone que el Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, para lo cual concurrirán las acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población, mediante la articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria. Lo anterior en armonía con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que consagra la salud como derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar su goce efectivo, para lo cual debe adoptar políticas orientadas a promover su formulación y a prevenir la enfermedad. Dicha ley establece, además, que el derecho a la salud comprende el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a los servicios y tecnologías de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, y se rige por los principios de universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad. Así mismo, reconoce que la salud mental, el bienestar y la prevención de la enfermedad hacen parte del contenido del derecho, y obliga a las instituciones y a los agentes del sistema a desarrollar acciones sobre los determinantes sociales de la salud, lo cual respalda de manera directa la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo en poblaciones específicas.

La Resolución 1597 del 30 de julio de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, "por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública, incluida la Gestión en Salud Pública 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", modificada por la Resolución 1801 de 2026, constituye el marco reglamentario vigente para la formulación, contratación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC. Su artículo 10 define el PIC como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana, en función de las características, necesidades y potencialidades de salud de cada territorio; y su parágrafo precisa que las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del Capítulo 3 del Anexo I de la Resolución 3280 de 2018.

En materia de mitigación de los riesgos para la salud humana relacionados con el ambiente, el consumo, las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y las zoonosis, la citada resolución prevé su abordaje a través de la Gestión en Salud Pública y del PIC, financiados, entre otras fuentes, con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva del Sistema General de Participaciones (artículo 20).

En cuanto a la implementación, el artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025 establece que las entidades territoriales de los órdenes departamental y distrital contratarán el PIC con las Empresas Sociales del Estado (ESE) o las entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito (numeral 12.1), y que las entidades territoriales del orden municipal lo contratarán con las ESE de carácter territorial municipal ubicadas en su jurisdicción (numeral 12.2), garantizando en ambos casos la territorialización y permanencia de las acciones.

Para efectos del presente proceso, se precisa que el objeto a contratar comprende la operación de intervenciones colectivas de información en salud y de educación y comunicación para la salud. En tal virtud, resulta aplicable la regla general del numeral 12.1, de la Resolución 1597 de 2025, según la cual el Departamento contrata estas intervenciones con la ESE ubicada en su territorio que cuente con capacidad técnica y operativa.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública y de la estrategia APS, el PIC busca fortalecer las acciones colectivas de salud pública orientadas, entre otros propósitos, a la prevención y control de las ETV y las zoonosis, con énfasis en dengue, chikunguña, zika, malaria y leishmaniasis, patologías que continúan siendo prioritarias por su carga de morbilidad y por su impacto social y económico en las comunidades. Estas intervenciones procuran consolidar un trabajo interinstitucional, intersectorial y comunitario, conforme al enfoque de Atención Primaria Ambiental (APA) y de determinantes sociales de la salud, promoviendo la participación activa de la comunidad y la movilización social para la transformación de comportamientos frente al control de criaderos y la eliminación de factores de riesgo ambiental.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022 y modificado por la Resolución 2367 de 2023, orienta la acción territorial hacia la reducción de la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas las ETV, mediante la implementación y seguimiento de estrategias de gestión integral; en relación con el dengue, el Instituto Nacional de Salud (INS) toma como referencia la meta del PDSP de mantener la letalidad por debajo del 0,10 %. En este contexto, la Secretaría de Salud Departamental del Cauca impulsa proyectos orientados a fortalecer las capacidades técnicas y comunitarias en los municipios endémicos y a generar información oportuna, confiable y territorializada sobre el riesgo epidemiológico.

Adicionalmente, mediante la Resolución 000119 de 2026 se adoptó el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias (PNEET), el cual plantea la necesidad de avanzar en acciones territoriales articuladas para la prevención, control, eliminación y sostenimiento de la eliminación de eventos transmisibles y condiciones prioritarias. En este contexto, y considerando la territorialización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el departamento del Cauca, las actividades a contratar en el marco del PIC de ETV y Zoonosis fueron definidas para incorporar, según el evento priorizado, el municipio de intervención y el alcance del objeto contractual, acciones de información, educación, comunicación del riesgo, movilización social, fortalecimiento de capacidades, orientación comunitaria y seguimiento relacionadas con el PNEET. Lo anterior permite articular las intervenciones colectivas del PIC con los requerimientos territoriales de dicho Plan y justifica la asignación de recursos financieros para apoyar, al menos parcialmente, el desarrollo de estas acciones en los municipios priorizados.

El dengue es una enfermedad viral de carácter endemo-epidémico, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*, y constituye una de las arbovirosis de mayor importancia en salud pública por su capacidad de generar brotes, afectar a diferentes grupos poblacionales y producir complicaciones, hospitalizaciones y muertes evitables cuando no se realiza una detección oportuna y un manejo clínico adecuado.

En Colombia el dengue continúa siendo un evento prioritario de vigilancia en salud pública, con transmisión en gran parte del territorio nacional y comportamiento cíclico epidémico. De acuerdo con el Informe de Evento de Dengue 2024 del INS, durante ese año se notificaron 312.643 casos, con una incidencia nacional de 937,4 casos por cada 100.000 habitantes y una letalidad de 0,09 %; la región Pacífica registró la incidencia más alta del país (1.733,2 casos por 100.000 habitantes).

En 2025, según el Informe de Evento de Dengue 2025 del INS (semanas epidemiológicas 01 a 53), se notificaron 121.842 casos, con una incidencia de 363,6 casos por cada 100.000 habitantes y una letalidad nacional de 0,11 %, superior a la meta de referencia del PDSP.

Para la vigencia 2026, el seguimiento nacional mantiene la relevancia del evento. Con corte a la semana epidemiológica 12 (1 de enero a 28 de marzo de 2026) se notificaron 27.675 casos, de los cuales el 60,3 % correspondió a dengue sin signos de alarma, el 38,7 % a dengue con signos de alarma y el 1,0 % a dengue grave. Con información más reciente, a periodo epidemiológico VIII de 2026 (Boletín Epidemiológico Semanal del INS, semana 33, 16 al 22 de agosto de 2026) se notificaron 70.350 casos —42.465 (60,4 %) sin signos de alarma, 27.183 (38,6 %) con signos de alarma y 702 (1,0 %) de dengue grave—, con una incidencia nacional de 210,8 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo y una letalidad de 0,06 % (41 muertes confirmadas). Si bien la notificación es 27,0 % inferior a la del mismo periodo de 2025 (96.391 casos), el evento a nivel nacional se ubica *en brote* según el canal endémico, con tendencia estable.

El análisis nacional debe complementarse con la situación departamental, que es la que determina la necesidad de intervención en el territorio. Según la información publicada por el INS, el Departamento del Cauca presenta los siguientes elementos de riesgo:

a) **Transmisión sostenida en el ciclo epidémico reciente:** en 2024 el evento se ubicó en el Cauca, al igual que en Chocó y Nariño, por más de cincuenta (50) semanas por encima del límite superior esperado frente a su comportamiento histórico (INS, Informe de Evento Dengue 2024).
b) **Letalidad superior a la meta nacional:** en 2025 el Cauca ocupó el tercer lugar entre las entidades territoriales con la letalidad por dengue más alta del país, por encima de la meta de referencia del PDSP 2022-2031 (> 0,10 %), después de Risaralda y La Guajira (INS, Informe de Evento Dengue 2025). Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer, además de la atención clínica, el reconocimiento temprano de signos de alarma y la consulta oportuna por parte de la comunidad.
c) **Cambio en la circulación viral:** a partir del segundo semestre de 2025 se observó la emergencia del serotipo DENV-3, con marcada predominancia en la región suroccidental, incluido el Cauca (INS, Informe de Evento Dengue 2025). La introducción o reemergencia de un serotipo frente al cual una proporción de la población no tiene inmunidad incrementa el riesgo de brotes y de formas graves por infecciones secuenciales.

Según los reportes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y la información epidemiológica disponible para el evento dengue, el Departamento del Cauca mantiene condiciones de transmisión y riesgo para la presentación de brotes, asociadas a la circulación viral, a la presencia del vector *Aedes aegypti*, a condiciones ambientales favorables para su

reproducción y a la persistencia de factores sociales y comunitarios que inciden en la generación de criaderos.

Las acciones objeto del presente proceso corresponden a intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, por las siguientes razones técnicas y normativas:

a) **Naturaleza colectiva y gratuita de las intervenciones.** De acuerdo con el artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025, el PIC está integrado por intervenciones gratuitas, dirigidas a la población y materializadas en los entornos de vida cotidiana. Las acciones a contratar se dirigen a familias, grupos comunitarios, instituciones y espacios colectivos de los barrios priorizados (entornos hogar, comunitario, educativo e institucional), y no a la atención individual de personas.
b) **Correspondencia con las intervenciones colectivas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.** El parágrafo del artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025 remite al numeral 3.2 del Capítulo 3 del Anexo I de la Resolución 3280 de 2018, que contempla, entre las intervenciones colectivas, la *información en salud* y la *educación y comunicación para la salud*. Las actividades del presente proceso se enmarcan en estas intervenciones, complementadas con la entrega de insumos de apoyo (kits de lavado de tanques y material IEC), que el numeral 12.15 de la misma resolución reconoce como actividades de apoyo a la ejecución directa del objeto.
c) **Fundamento epidemiológico y entomológico.** *Aedes aegypti* es un vector de hábitos domiciliarios cuyos criaderos se encuentran predominantemente en recipientes artificiales dentro y alrededor de las viviendas, en especial en tanques y depósitos de almacenamiento de agua. Por ello, el control sostenible del vector depende en gran medida de prácticas familiares y comunitarias permanentes (lavado y cepillado de tanques, tapado de recipientes y eliminación de inservibles), que solo se logran mediante procesos de información, educación y movilización social. Adicionalmente, al no existir un tratamiento antiviral específico, el reconocimiento temprano de los signos de alarma y la consulta oportuna son determinantes para evitar casos graves y muertes, aspecto crítico dada la letalidad registrada en el Cauca en 2025.
d) **Resultados verificables.** Las intervenciones se traducen en productos medibles (actividades educativas realizadas, personas y familias intervenidas, viviendas con entrega de kits y orientación sobre lavado de tanques, material IEC distribuido, entre otros), definidos en el Anexo 1 con sus cantidades, soportes y valores, lo que permite su seguimiento mensual y su evaluación en los términos del artículo 13 de la Resolución 1597 de 2025.

En atención a lo expuesto, se determina la necesidad de contratar con la ESE Norte 2, entidad pública con área de influencia en los municipios de Caloto, Corinto, Miranda y Guachené, que cuenta con presencia en el territorio y con la capacidad técnica, operativa y administrativa para ejecutar las intervenciones colectivas en salud pública, conforme a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 y en la Resolución 3280 de 2018.

La ESE cuenta con experiencia en la ejecución de acciones del PIC, lo que favorece la adecuada planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades de promoción de la salud, movilización social y prevención de arbovirosis.

Estas actividades se encuentran programadas y validadas en el proyecto denominado "Desarrollo del Modelo IVC Sanitario Componentes de Ambiente, Consumo y Zoonosis en la Cobertura Territorial del Cauca", BPIN 202400000006336, Actividad 12.1.2: "Realizar un seguimiento continuo y asesoramiento técnico a las 41 entidades territoriales en la implementación de la estrategia de gestión integrada para la zoonosis y Enfermedades Trasmitidas por Vectores – ETV".

La ejecución de estas acciones contribuye a mejorar el estado de salud de la población caucana y a garantizar su bienestar, en procura de condiciones de vida digna. La planificación de las intervenciones para la eliminación de factores de riesgo de las enfermedades transmitidas por vectores permite, además, orientar los esfuerzos y recursos hacia los principales problemas de salud de las comunidades priorizadas, evitando su subutilización y la adopción de alternativas de solución inadecuadas, propias de la ausencia de planeación y previsión.

Por lo tanto, evaluada la necesidad de la población, se establece que es conveniente y oportuno contratar las intervenciones colectivas de información en salud y de educación y comunicación para la salud orientadas a la promoción de la salud y a la prevención del enfermedades transmitidas por vectores con la ESE Norte 2, la cual se encuentra ubicada en el área de influencia, cuenta con la capacidad técnica y operativa para su ejecución, de acuerdo con la normativa vigente. La no ejecución de estas acciones expondría a la población de los municipios priorizados a un mayor riesgo de transmisión, brotes, casos graves y muertes evitables por dengue.

2. ANALISIS DEL SECTOR

En el presente asunto se pretende realizar la contratación de la ESE Norte 2, que presta servicios de salud, los cuales se ubican en el sector terciario de la economía, el cual se define así: "Incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Ej.: comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, etc.".

A partir de lo anterior, es claro que los servicios de salud se encuentran en el sector terciario de la economía, el cual será analizado desde el punto de vista legal y comercial; se deja en claro que no se hará análisis desde el punto de vista organizacional, por cuanto no es un requisito que determine la capacidad técnica y operativa que exige el artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025.

2.1 ANÁLISIS DESDE LO LEGAL.

En el presente asunto se pretende adelantar la contratación de acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC con la ESE Norte 2, por ser la entidad que cuenta con la capacidad técnica, operativa y administrativa para ejecutar el objeto contractual, en el marco de las acciones colectivas de salud pública relacionadas con la prevención y control de arbovirosis.

El artículo 46 de la Ley 715 de 2001 Establece: *"Artículo 46. Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las*

entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.

Los distritos y municipios asumirán las acciones de promoción y prevención, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la presente ley, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Para tal fin, los recursos que financiaban estas acciones, se descontarán de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, en la proporción que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con el fin de financiar estas acciones. Exceptuase de lo anterior, a las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas y a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas.

Los municipios y distritos deberán elaborar e incorporar al Plan de Atención Básica las acciones señaladas en el presente artículo, el cual deberá ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. A partir del año 2003, sin la existencia de este plan estos recursos se girarán directamente al departamento para su administración. Igual ocurrirá cuando la evaluación de la ejecución del plan no sea satisfactoria.

A su vez, el artículo 56 de la Ley 715 de 2001 establece: *"Artículo 56. De la inscripción en el registro especial de las entidades de salud. Todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica o nivel de complejidad deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o ante quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico- administrativa, para la prestación del servicio a su cargo."*

La Resolución 1597 de 2025. En desarrollo de la regla de contratación prioritaria con las instituciones públicas, esta resolución dispone expresamente:

> *"12.1. Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones."*
> "12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana."
> "12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales del orden departamental y municipal."
> *"12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia (...)."*
> *"12.15. En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como*

adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos."

Así mismo, el artículo 15 de la Resolución 1597 de 2025 dispone que "*las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, en el marco de sus competencias y en coordinación con los actores del sistema de salud, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, implementarán, entre otros mecanismos, los núcleos estratégicos que integran el conjunto de estrategias definidas para cada uno de los ejes del Plan Decenal de Salud Pública de que trata la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución número 2367 de 2023 o norma que lo modifique o sustituya, en los términos dispuestos en el anexo técnico que hace parte del presente acto administrativo*".

Finalmente, en el Artículo 17 de la misma resolución se establecen las "Responsabilidades" del Departamento, el cual debe formular, implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio.

En el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 establece: *"Artículo 31. Prohibición en la prestación de servicios de salud. En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales."*

Las acciones a contratar hacen parte del Plan Nacional de Salud Pública, aprobado mediante Decreto 3039 de 2007, el cual establece como sus principales propósitos los siguientes:"

a) Mejorar el Estado de salud de la población colombiana.
b) Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
c) Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
d) Disminuir las inequidades en salud de la población colombiana."

2.1.1 AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA EJECUTAR EL OBJETO CONTRACTUAL

De conformidad con el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social (o la norma que la modifique o sustituya) y el artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025, el contratista debe ser una Empresa Social del Estado inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y acreditar el cumplimiento de los siguientes criterios:

"14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.
14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil

establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categorías 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.
14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.
14.4. Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social."

La E.S.E. deberá acreditar la capacidad técnica, administrativa y operativa necesaria para la ejecución de las actividades objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se definen los lineamientos técnicos y operativos para la gestión y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

2.2 ANÁLISIS DESDE LO COMERCIAL

El Departamento del Cauca - Secretaría de Salud Departamental requiere realizar una complementariedad mediante recursos departamentales, además de la asesoría y asistencia técnica permanente que se brinda por parte de la Entidad para el cumplimiento de los programas de salud pública a través de movilización social, información y comunicación para la salud, estos recursos apoyarán la prestación de servicios para el cumplimiento de las acciones del Proceso de Gestión Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, dirigidas a prevenir las enfermedades transmitidas por vectores, buscando una articulación con las acciones interinstitucional, intersectorial y comunitarias. Teniendo en cuenta el artículo 29 de la Resolución 1597 de 2025 que establece la vigencia del artículo 14.1 de la Resolución 518 de 2015 modificada parcialmente por la Resolución 295 del 27 de febrero del 2023 para el desarrollo de estas acciones la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del estado ubicadas en el territorio e IPS indígena, las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

En este sentido, la ESE Norte 2 al cumplir con los criterios establecidos en el artículo No 14 de la Resolución 1597 del 2025 es idónea para ejecutar acciones PIC. Por las razones anteriores, el Departamento del Cauca - Secretaría Departamental de Salud del Cauca, contrata estas acciones con la ESE Norte 2.

NOTA: Los recursos serán ejecutados en los municipios de Caloto, Corinto, Miranda y Guachené.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

3.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO

Realizar actividades de información en salud pública y educación para la salud con desarrollo de capacidades en los municipios priorizados (3.322).

3.2 ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL Y/O ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA:

3.2.1 OBLIGACIONES GENERALES A CARGO DEL CONTRATISTA

a) Realizar las actividades para el logro de los resultados del objeto del contrato, de conformidad con las cantidades, condiciones técnicas, productos, soportes y especificaciones establecidas en el Anexo 1, el cual hace parte integral del presente estudio previo y del contrato que se suscriba.
b) Elaborar y presentar el plan de trabajo del contrato, los planes de trabajo por actividad, los informes parciales, el informe final del contrato y los demás documentos y soportes requeridos para acreditar la ejecución de las actividades específicas del contrato, en medio físico y digital, en concordancia con las tablas de retención adoptadas por el Departamento del Cauca, como soportes para el trámite de los pagos pactados.
c) Cumplir con las normas legales vigentes, en especial lo dispuesto en las Leyes 789 de 2002, 797 de 2003, 1122 de 2007 y 1150 de 2007 en lo referente al pago de aportes al sistema de Seguridad Social integral y en especial el Decreto 723 de 2013 que regula la afiliación al SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.
d) Cumplir con el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por la entidad y en el plazo estipulado.
e) Cumplir con los deberes establecidos para los contratistas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993.
f) Adjuntar en la plataforma SECOP II la documentación que soporte la ejecución del contrato dentro de los términos requeridos por el Supervisor.
g) Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato la ocurrencia de cualquier evento adverso, novedad, dificultad o situación que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio objeto del presente contrato y que pueda afectar su adecuada ejecución. Cualquier modificación en las cantidades, condiciones técnicas, productos, soportes, distribución por municipio o demás aspectos definidos en el Anexo 1, deberá ser previamente informado, justificado y sometido a aprobación del supervisor.
h) Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria de ahorros exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato o contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.
i) Reintegrar al Departamento del Cauca, el monto dinerario que resultare excedente derivados del presente contrato.
j) Reintegrar al Departamento del Cauca, los rendimientos financieros que se generen por concepto del primer desembolso (anticipo).

3.2.2 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

El contratista deberá cumplir con la ejecución de cada una de las actividades establecidas en el Anexo 1, el cual hace parte integral del presente estudio previo y del contrato que se suscriba, en las cantidades, condiciones técnicas, productos, soportes, valores y demás especificaciones allí definidas. Para tal efecto, deberá cumplir, como mínimo, con las siguientes obligaciones específicas:

a) Implementar las acciones de desarrollo de capacidades, educación, información y comunicación para la salud orientadas a la prevención del dengue, la promoción de prácticas saludables y la reducción de factores de riesgo asociados a la proliferación del vector del dengue, conforme a lo establecido en el Anexo 1.
b) Diseñar, organizar y ejecutar las estrategias de información y comunicación para la salud previstas en el Anexo 1, de acuerdo con las metodologías, contenidos, mensajes, piezas, materiales, espacios de intervención y demás condiciones técnicas que sean requeridas por la Secretaría de Salud Departamental.
c) Desarrollar las actividades de educación, información, comunicación, movilización social y fortalecimiento de capacidades en los entornos, comunidades, instituciones, establecimientos, espacios colectivos o escenarios definidos en el Anexo 1, garantizando su pertinencia técnica, enfoque comunitario y orientación a la prevención del dengue.
d) Garantizar que las actividades contratadas se desarrollen conforme a las orientaciones técnicas impartidas por la Secretaría de Salud Departamental y la supervisión del contrato, asegurando la calidad, oportunidad, trazabilidad y verificabilidad de los productos y soportes requeridos.
e) Elaborar y presentar oportunamente los planes, documentos técnicos, metodologías, cronogramas, informes, evidencias y demás soportes requeridos para la planeación, ejecución, seguimiento y cierre de las actividades contratadas, conforme a lo establecido en el Anexo 1 y a las instrucciones impartidas por la supervisión.
f) Disponer y distribuir de forma apropiada el talento humano, insumos, materiales, elementos pedagógicos, apoyos logísticos, equipos, espacios, ayudas audiovisuales y demás recursos requeridos para lograr el cumplimiento de las actividades, productos y condiciones exigidas en el contrato y en el Anexo 1.
g) Garantizar la adecuada convocatoria, organización, desarrollo, registro y cierre de las actividades colectivas, comunitarias, educativas, comunicativas o de fortalecimiento de capacidades que hagan parte del contrato, conforme a las condiciones definidas para cada actividad.
h) Atender las observaciones, requerimientos y recomendaciones que formule la supervisión del contrato, realizando los ajustes que sean necesarios para garantizar el cumplimiento del objeto, de las actividades y de los productos establecidos en el Anexo 1.

3.2.3. REQUISITOS MÍNIMOS DEL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para la ejecución de las actividades establecidas en el Anexo 1, el contratista deberá disponer del talento humano necesario, en las cantidades, tiempos y condiciones requeridas para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, los productos, soportes y demás especificaciones técnicas allí definidas.

El talento humano vinculado a la ejecución del contrato deberá contar, como mínimo, con los siguientes requisitos de formación académica y experiencia, sin perjuicio de los demás requisitos legales, laborales, de seguridad social, habilitación, matrícula, tarjeta profesional o inscripción en ReTHUS, cuando aplique según la profesión u ocupación correspondiente.

a) Coordinador

Formación académica: Título profesional en áreas del núcleo básico de conocimiento de ciencias de la salud, tales como Medicina, Enfermería o Bacteriología, o en ciencias naturales, tales como Biología o Microbiología, o en áreas afines relacionadas con salud pública, gestión sanitaria, promoción y prevención, enfermedades transmitidas por vectores, educación para la salud o gestión de programas en salud.

Experiencia: Doce (12) meses de experiencia profesional relacionada, preferiblemente en planeación en salud, gestión de programas de salud pública, ejecución o coordinación de proyectos en el sector salud, Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, promoción y prevención, enfermedades transmitidas por vectores, educación para la salud, participación comunitaria o acciones colectivas en salud pública.

b) Profesional universitario

Formación académica: Título profesional en áreas del núcleo básico de conocimiento de ciencias de la salud, tales como Medicina, Enfermería o Bacteriología, o en ciencias naturales, tales como Biología o Microbiología, o en áreas afines relacionadas con salud pública, gestión sanitaria, promoción y prevención, enfermedades transmitidas por vectores, educación para la salud o gestión de programas en salud.

Experiencia: Doce (12) meses de experiencia profesional relacionada, preferiblemente en planeación en salud, gestión de programas de salud pública, ejecución o coordinación de proyectos en el sector salud, Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, promoción y prevención, enfermedades transmitidas por vectores, educación para la salud, participación comunitaria o acciones colectivas en salud pública.

b) Técnico o tecnólogo de apoyo a la ejecución del contrato

Formación académica: Diploma de bachiller en cualquier modalidad y título de técnico, tecnólogo o formación técnica laboral en áreas de la salud, salud pública, salud ambiental, saneamiento ambiental, promoción de la salud, gestión comunitaria, gestión ambiental, control de vectores, enfermedades transmitidas por vectores o áreas afines relacionadas con las actividades objeto del contrato.

Experiencia: Seis (06) meses de experiencia relacionada con actividades de salud pública, salud ambiental, saneamiento, enfermedades transmitidas por vectores, apoyo a programas PIC, educación para la salud, trabajo comunitario, actividades de campo, registro de información, apoyo logístico o elaboración de soportes de ejecución.

c) Auxiliar de campo

Formación académica: Diploma de bachiller en cualquier modalidad y curso, capacitación o formación relacionada con salud, salud pública, salud ambiental, promoción de la salud,

prevención de enfermedades transmitidas por vectores, dengue, educación comunitaria, trabajo comunitario, agentes comunitarios en salud, apoyo operativo en salud pública o áreas afines a las actividades objeto del contrato.

Experiencia: Seis (06) meses de experiencia relacionada con actividades operativas o comunitarias en salud, salud pública, salud ambiental, enfermedades transmitidas por vectores, jornadas casa a casa, educación para la salud, promoción y prevención, apoyo logístico, trabajo comunitario, aplicación de formatos, levantamiento de información o apoyo en actividades colectivas.

Nota 1. El contratista deberá garantizar que el talento humano vinculado al contrato cuente con las competencias, experiencia y disponibilidad necesarias para ejecutar las actividades contratadas, conforme a las condiciones del Anexo 1, las orientaciones de la Secretaría de Salud Departamental y los requerimientos de la supervisión.

Nota 2. La cantidad de profesionales, técnicos, tecnólogos, auxiliares o apoyos operativos, así como su distribución para la ejecución de las actividades, deberá corresponder a lo establecido en el Anexo 1 en Excel y a la planeación aprobada por la supervisión del contrato.

Nota 3. El talento humano dispuesto por la ESE para la ejecución del contrato deberá estar destinado exclusivamente al cumplimiento de las actividades, productos y soportes contratados en el Anexo 1, durante el plazo de ejecución del contrato. Estas actividades no sustituyen ni se confunden con las acciones propias del PIC municipal o institucional de la ESE.

Nota 4. Forma de vinculación y responsabilidad frente a la seguridad social. La E.S.E. vinculará el talento humano requerido mediante las modalidades permitidas por su régimen jurídico: con personal de su planta, cuando su disponibilidad lo permita sin afectar la prestación de sus servicios, o mediante contratos de prestación de servicios celebrados conforme a su estatuto y manual de contratación, figura que el Ministerio de Salud y Protección Social ha señalado como la procedente para la contratación del talento humano del PIC. La participación de dicho personal no genera relación laboral, contractual ni de subordinación con el Departamento del Cauca ni con la Secretaría de Salud Departamental.

Nota 5. La participación del talento humano en el contrato no podrá implicar la prestación de servicios asistenciales individuales en salud con cargo a los recursos del presente contrato, sino la ejecución de acciones colectivas de desarrollo de capacidades, educación, información y comunicación para la salud, movilización social y apoyo comunitario en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

3.3 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD

El Departamento a través de la Secretaría de Salud Departamental, tendrá las siguientes obligaciones:

a) Pagar el servicio efectivamente prestado.
b) Ejercer la supervisión del contrato.

3.4 TIPOLOGÍA CONTRACTUAL

Contrato Interadministrativo.

3.5 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato será desde la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el treinta (30) de diciembre de 2026. Durante este plazo, el contratista deberá ejecutar la totalidad de las actividades, productos, cantidades, condiciones técnicas y soportes establecidos en el Anexo 1.

NOTA: Es responsabilidad del Supervisor iniciar la ejecución en la plataforma SECOP II el mismo día en que se suscribe el Acta de Inicio y la publica en la sección 7- "Ejecución del contrato-documentos de ejecución del contrato".

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El valor estimado del contrato a celebrar es hasta por la suma de **DOCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 270.000.000,00)**

El detalle de actividades, productos, cantidades, valores unitarios y valores totales se encuentra contenido en el **Anexo 1**.

Los valores a pagar son los siguientes:

ANEXO TÉCNICO No. 1 - ACTIVIDADES Y PRODUCTOS - AÑO 2026

No.	Actividades	Productos	Observaciones	ESE Norte 2				Productos que deberán ser requeridos por la supervisión
				Caloto	Corinto	Miranda	Guachené	
IMPORTANTE: Todas las actividades y los productos exigidos en esta matriz deberán ser presentados por cada ESE y por cada uno de los municipios abarcados por las mismas en este proceso de contratación.				El(los)supervisor(es) deberá(n) revisar y evaluar los siguientes productos que deberán presentar las ESE, según las actividades exigidas, para su respectiva aprobación:				
1	Elaborar el plan de trabajo para la ejecución de las actividades PIC de ETV y Zoonosis que deberán ser ejecutadas según el presente anexo, incluyendo cronograma, población objetivo, sectores priorizados, actividades a desarrollar, metas, indicadores, metodologías participativas propuestas, responsables operativos, logística proyectada, soportes y medios de verificación.	Un (1) plan de trabajo aprobado, antes del inicio de las actividades.	Producto operativo inicial.	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	**1. Plan de Trabajo:** el supervisor deberá requerir a cada ESE la presentación de un documento denominado plan de trabajo, que incluya todas las actividades exigidas por municipio. El documento además deberá incluir: cronograma, población objetivo, sectores priorizados, actividades a desarrollar, metas, indicadores, metodologías participativas propuestas, responsables operativos, logística proyectada, soportes y medios de verificación.
2	Realizar actividades de Información en Salud dirigidas a la comunidad para la prevención de ETV, con énfasis en dengue, arbovirosis, signos de alarma, consulta oportuna, eliminación de criaderos, protección personal, y eventos PNEET aplicables.	Jornadas comunitarias específicas de información en salud. Se debe presentar un informe resultado de la ejecución de las jornadas comunitarias por municipio que incluya: agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas en cada evento, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, logística requerida, logística requerida, análisis de resultados, logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y registro fotográfico.	Cada jornada debe tener un mínimo de 80 participantes en el área urbana y 30 participantes en el área rural y una duración mínima de 2 horas: Caloto: 1 jornada en el área urbana y 1 jornada en el área rural. Corinto: 1 jornada en el área urbana y 1 jornada en el área rural. Miranda: 1 jornada en el área urbana y 1 jornada en el área rural. Guachené: 1 jornada en el área urbana y 1 jornada en el área rural.	7.000.000	7.000.000	7.000.000	7.000.000	**2) Informe de la actividad 2:** el supervisor deberá requerir la presentación de un informe resultado de la ejecución de las jornadas comunitarias por municipio, que incluya actividades de información en salud para la prevención de ETV, con énfasis en dengue, arbovirosis, signos de alarma, consulta oportuna, eliminación de criaderos, protección personal, y eventos PNEET aplicables. El informe por municipio además deberá incluir: agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas en cada evento, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, logística requerida, análisis de resultados y logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y registro fotográfico.
3	Realizar actividades comunitarias	Jornadas educativas dirigidas a	Cada jornada debe tener un	7.000.000	7.000.000	3.500.000	3.500.000	**3) Informe de la actividad 3:** el supervisor

	de prevención de zoonosis, con énfasis en prevención de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, tenencia responsable, accidente ofídico, leptospirosis u otros riesgos zoonóticos definidos territorialmente.	la comunidad. Se debe presentar un informe resultado de la ejecución de las jornadas comunitarias por municipio que incluya: agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas en cada evento, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, logística requerida, análisis de resultados y logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y registro fotográfico.	mínimo de duración de 2 horas y cada jornada debe agrupar un mínimo de 80 personas en el área urbana y 30 personas en el área rural. Caloto 1 jornada en área urbana y 1 jornada en área rural Corinto 1 jornada en área urbana y 1 jornada en área rural Miranda 1 jornada en área urbana Guachené 1 jornada en área urbana					deberá requerir la presentación de un informe resultado de la ejecución de las jornadas comunitarias por municipio, que incluya actividades de información en salud con énfasis en prevención de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, tenencia responsable, accidente ofídico, leptospirosis u otros riesgos zoonóticos definidos territorialmente. El informe por municipio además deberá incluir: agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas en cada evento, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, logística requerida, análisis de resultados, logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y registro fotográfico.
4	Desarrollar actividades de educación para la salud casa a casa, orientadas a prácticas familiares y comunitarias para la prevención de ETV y Zoonosis, con énfasis en identificación, eliminación física y manejo adecuado de criaderos domésticos de vectores, lavado, cepillado, tapado y vaciado de recipientes, protección personal, ropa adecuada y uso de repelentes, identificación de signos de alarma, consulta oportuna, no automedicación y canalización de alertas, según los eventos priorizados en el territorio.	Jornadas educativas casa a casa con sectores, barrios o veredas intervenidas; viviendas abordadas; recipientes inspeccionados; recipientes lavados, cepillados, tapados, vaciados, eliminados físicamente o manejados sin uso de plaguicidas; criaderos domésticos removidos o reportados. Se debe presentar un informe resultado de la ejecución de las jornadas casa a casa por municipio que incluya los temas especificados anteriormente, metodología aplicada, identificación de viviendas y personas capacitadas con datos básicos de contacto y firmas, hallazgos	Meta mínima por jornada: 120 viviendas por jornada. Caloto 3 jornadas Corinto 2 jornadas Miranda 3 jornadas Guachené 2 jornadas	10.500.000	7.000.000	10.500.000	7.000.000	**4) Informe de la Actividad 4:** el supervisor deberá requerir un informe resultado de la ejecución de las jornadas educativas casa a casa, por municipio, orientadas a prácticas familiares y comunitarias para la prevención de ETV y Zoonosis, con énfasis en identificación, eliminación física y manejo adecuado de criaderos domésticos de vectores, lavado, cepillado, tapado y vaciado de recipientes, protección personal, ropa adecuada y uso de repelentes, identificación de signos de alarma, consulta oportuna, no automedicación y canalización de alertas, según los eventos priorizados en el territorio. El informe por municipio deberá incluir: actividades; metodología aplicada; identificación de los sectores, barrios o veredas intervenidas; identificación de las viviendas abordadas; recipientes

		consolidados, soportes de las actividades efectuadas, alertas canalizadas a la autoridad competente cuando aplique, logística requerida, análisis de resultados y logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y registro fotográfico.						inspeccionados; recipientes lavados, cepillados, tapados, vaciados, eliminados físicamente o manejados sin uso de plaguicidas; criaderos domésticos removidos o reportados; personas capacitadas con datos básicos de contacto y firmas; hallazgos consolidados; soportes de las actividades efectuadas; alertas canalizadas a la autoridad competente cuando aplique; logística requerida; análisis de resultados y logros obtenidos; conclusiones; recomendaciones y registro fotográfico.
5	Desarrollar actividades de educación para la salud en instituciones educativas priorizadas, orientadas a entornos educativos libres de criaderos, prevención de ETV, prevención de zoonosis y comunicación del riesgo.	Jornadas de educación para la salud en instituciones educativas priorizadas. Informe consolidado por municipio y por institución educativa intervenida que incluya: identificación de las instituciones educativas, contactos previos realizados con las directivas de cada institución educativa, convocatorias efectuadas, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas, estudiantes y docentes capacitados con datos básicos de contacto y firmas, soportes de las actividades efectuadas, material pedagógico empleado, logística requerida, análisis de resultados, logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y registro fotográfico.	Duración de la jornada: mínimo 2 horas por cada institución educativa -IE y/o sede y en cada jornada debe garantizarse la participación de mínimo 80 personas. Caloto 3 IE Corinto 3 IE Miranda 3 IE Guachené 2 IE	10.500.000	10.500.000	10.500.000	7.000.000	**5) Informe de la Actividad 5:** el supervisor deberá requerir un informe resultado de la ejecución de las jornadas por municipio y por cada institución educativa intervenida, las cuales deberán estar orientadas a capacitar sobre entornos educativos libres de criaderos, prevención de ETV, prevención de zoonosis y comunicación del riesgo. El informe por municipio deberá además incluir: identificación de las instituciones educativas, contactos previos realizados con las directivas de cada institución educativa, convocatorias efectuadas, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas, estudiantes y docentes capacitados con datos básicos de contacto y firmas, soportes de las actividades efectuadas, material pedagógico empleado, logística requerida, análisis de resultados y logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y registro fotográfico.
6	Realizar sesiones de desarrollo de capacidades dirigidas a líderes comunitarios, JAC, docentes, agentes comunitarios, actores	Jornadas de fortalecimiento de capacidades. Se debe presentar un informe	Cada jornada deberá tener mínimo de 4 horas de duración y mínimo 50 participantes.	9.000.000	4.500.000	9.000.000	4.500.000	**6) Informe de la Actividad 6:** el supervisor deberá requerir un informe resultado de la ejecución de las jornadas de desarrollo de capacidades por

	sociales, EPS, IPS y autoridades locales, autoridades propias para fortalecer la identificación de riesgos, comunicación del riesgo, alertas comunitarias y rutas de canalización en ETV y zoonosis.	resultado de la ejecución de las jornadas por municipio que incluya: actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas, agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, análisis de resultados, logros obtenidos, logística requerida, conclusiones, recomendaciones, resultado del diligenciamiento de los formatos de evaluación de la capacitación por parte de los asistentes, compromisos, directorio de actores y registro fotográfico.	Caloto: 2 jornadas Corinto: 1 jornadas Miranda: 2 jornadas Guachené: 1 jornadas					municipio, orientadas a fortalecer la identificación de riesgos, comunicación del riesgo, alertas comunitarias y rutas de canalización en ETV y zoonosis. El informe por municipio además deberá incluir el resultado de la ejecución de las jornadas considerando: actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas, agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, logística requerida, análisis de resultados y logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones, resultados de los formatos de evaluación de la capacitación diligenciados por los asistentes, compromisos, directorio de actores y registro fotográfico.
7	Realizar ferias de salud orientadas al desarrollo de acciones de información, educación y comunicación para la salud sobre ETV y Zoonosis dependiendo del perfil epidemiológico, promoviendo prácticas saludables, identificación de signos de alarma, consulta oportuna, reducción de factores de riesgo asociados a la presencia y proliferación de los vectores transmisores de estas enfermedades y de animales potencialmente transmisores de rabia en hogares, en espacios comunitarios, plazas, etc.	Ferias de salud por cada municipio, de las cuales se deberá presentar un informe que incluya: plan de intervención, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades desarrolladas, metodologías participativas empleadas, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, identificación de grupos o instituciones participantes, directorio de actores, logística requerida, análisis de resultados, logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y registro fotográfico. **Nota**: el contratista deberá encargarse de los trámites de	Cada feria debe contar con un número mínimo de 120 participantes de diferente procedencia y tener una duración de mínimo 3 horas. Caloto: para un total de 1 en el sector urbano Corinto: para un total de 1 en el sector urbano Miranda: para un total de 1 en el sector urbano Guachené: para un total de 1 en el sector urbano	5.500.000	5.500.000	5.500.000	5.500.000	**7) Informe de la Actividad 7:** el supervisor deberá requerir un informe resultado de la ejecución de las ferias de la salud por municipio, las cuales deberán estar orientadas al desarrollo de acciones de información, educación y comunicación para la salud sobre ETV y Zoonosis dependiendo del perfil epidemiológico, promoviendo prácticas saludables, identificación de signos de alarma, consulta oportuna, reducción de factores de riesgo asociados a la presencia y proliferación de los vectores transmisores de estas enfermedades y de animales potencialmente transmisores de rabia en hogares, en espacios comunitarios, plazas, etc. El informe por municipio deberá presentar los resultados de cada feria incluyendo: plan de intervención, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades

		los permisos municipales que sean requeridos. El área de cobertura debe ser diferente entre una y otra feria.						desarrolladas, metodologías participativas empleadas, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, identificación de grupos o instituciones participantes, directorio de actores, logística requerida, análisis de resultados, logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y registro fotográfico. **Nota:** el contratista deberá encargarse de los trámites de los permisos municipales que sean requeridos. El área de cobertura debe ser diferente entre una y otra feria.
8	Realizar intervenciones breves de información y orientación para prevención de ETV y Zoonosis en concentraciones humanas priorizadas, como: plazas de mercado, eventos comunitarios, puntos de encuentro o actividades municipales.	Concentraciones humanas o intervenciones breves. Los informes de las concentraciones humanas por municipio deberán incluir: plan de intervención (instituciones o establecimientos priorizados, temas abordados y metodologías participativas aplicadas, personal asignado, cronograma de actividades, listados de asistentes con datos de contacto y firmas, logística requerida, logros, conclusiones, recomendaciones y material fotográfico.	Cada concentración humana debe tener una duración mínima de 40 minutos y agrupar un número mínimo de 30 personas. Caloto: 4 concentraciones Corinto: 4 concentraciones Miranda: 5 concentraciones Guachené: 4 concentraciones	6.000.000	6.000.000	7.500.000	6.000.000	**8) Informe de la Actividad 8:** el supervisor deberá requerir un informe resultado, por municipio, de la ejecución de las concentraciones humanas (intervenciones breves) para el suministro de información y orientación para prevención de las ETV y Zoonosis. Los informes por municipio de las concentraciones humanas deberán incluir: plan de intervención, instituciones o establecimientos priorizados, temas abordados, metodologías participativas aplicadas, personal asignado, cronograma de actividades, listados de asistentes con datos de contacto y firmas, logística requerida, logros, conclusiones, recomendaciones y material fotográfico.
9	9.1. Realizar actividades de información, educación y orientación dirigidas a la comunidad respecto a la enfermedad de Chagas congénita con énfasis en mujeres en edad fértil, mujeres gestantes, familias y actores comunitarios sobre controles prenatales, consulta oportuna y canalización a la red de prestación.	9.1. Jornadas exclusivas por municipio dirigidas a la comunidad en IEC en Chagas congénita. 9.2. Jornadas exclusivas por municipio dirigidas a personal y entidades del sector salud. Como resultado se deberá presentar un informe por municipio y por jornada que	Cada jornada dirigida a la comunidad debe tener un mínimo de duración de 2 horas y debe agrupar un mínimo de 80 personas en el área urbana y 30 personas en el área rural. Caloto 1 jornada en área urbana Corinto 1 jornada en área	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	**9.1) Informe de la Actividad 9.1:** el supervisor deberá requerir un informe resultado de la ejecución de las jornadas de información, educación y orientación por municipio, dirigidas a la comunidad respecto a la enfermedad de Chagas congénita con énfasis en mujeres en edad fértil, mujeres gestantes, familias y actores comunitarios sobre controles prenatales, consulta oportuna y canalización a la red de prestación.

	9.2. Además, se deberán realizar actividades dirigidas al personal y entidades del sector salud respecto a guías clínicas de atención integral de Chagas gestacional en el marco del PNEET.	incluya: agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, actas, logística requerida, análisis de resultados, logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones, reporte de canalización cuando se identifiquen mujeres gestantes o alertas comunitarias y material fotográfico. **No incluye diagnóstico, tratamiento ni tamizaje clínico.**	urbana Miranda 1 jornada en área urbana Guachené 1 jornada en área urbana					El informe por jornada y por municipio deberá incluir: agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, actas, logística requerida, análisis de resultados, logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones, reporte de canalización cuando se identifiquen mujeres gestantes o alertas comunitarias y material fotográfico.
			Cada jornada de desarrollo de capacidades dirigida al personal y entidades del sector salud debe tener un mínimo de duración de 2 horas y agrupar un mínimo de 50 personas. Se debe realizar una jornada en cada municipio que agrupe personal de EPS, ESE, IPS privadas y entidades territoriales, médicos, enfermeros, especialistas, entre otros.	4.500.000	4.500.000	4.500.000	4.500.000	**9.2) Informe de la Actividad 9.2:** el supervisor deberá requerir un informe resultado de la ejecución de las jornadas de información, educación y orientación, por municipio, dirigidasal personal y entidades del sector salud respecto a guías clínicas de atención integral de Chagas gestacional en el marco del PNEET. El informe por jornada y por municipio deberá incluir: agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, actas, logística requerida, análisis de resultados, logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones, reporte de canalización cuando se identifiquen mujeres gestantes o alertas comunitarias y material fotográfico.

10	Realizar actividades de desarrollo de capacidades, información y educación dirigidas a personal y entidades del sector salud en malaria por Plasmodium falciparum sobre signos y síntomas compatibles, consulta oportuna, adherencia a guías de atención integral y protocolo de malaria en el marco del PNEET.	Jornadas exclusivas de desarrollo de capacidades por municipio, dirigidas al personal y entidades del sector salud en Malaria por P. falciparum. Como resultado de la actividad se deberá presentar un informe por jornada que incluya: agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, directorio de actores, acta, análisis de resultados, logística empleada, logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y material fotográfico.	**Aplica a Corinto y Puerto Tejada según la territorialización expedida por el Ministerio de Salud.** Cada jornada de desarrollo de capacidades dirigida al personal y entidades del sector salud debe tener un mínimo de duración de 2 horas y cada jornada debe agrupar un mínimo de 80 personas. Se debe realizar una jornada en cada municipio que agrupe personal de EPS, ESE, IPS privadas y entidades territoriales, médicos, enfermeros, especialistas, entre otros.	0	4.500.000	0	0	**10) Informe de la Actividad 10:** el supervisor deberá requerir un informe por municipio resultado de la ejecución de actividades de desarrollo de capacidades, información y educación en malaria por Plasmodium falciparum sobre signos y síntomas compatibles, consulta oportuna, adherencia a guías de atención integral y protocolo de malaria en el marco del PNEET. El informe de la actividad, por jornada y por municipio, deberá incluir: agenda, soportes de la convocatoria efectuada y de los medios empleados, actividades desarrolladas, metodologías participativas aplicadas, registro de participantes con datos básicos de contacto y firmas, directorio de actores, acta, logística requerida, análisis de resultados, , logros obtenidos, conclusiones, recomendaciones y material fotográfico.
11	Elaborar y entregar dos (2) informes parciales y un (1) informe final de ejecución técnica y financiera de las actividades PIC de ETV y Zoonosis.	Dos (2) informes parciales y un (1) informe final **por cada ESE y que incluyan los municipios a cargo de cada una de ellas.** Cada informe deberá incluir la siguiente información: matriz técnica de cumplimiento por actividad y por producto, actividades desarrolladas, estadísticas, consolidado de participantes, directorio consolidado de actores, matriz financiera por actividad y por producto, logros con resultado de la aplicación de metas e indicadores, evidencias y soportes de ejecución, alertas canalizadas, conclusiones,	Producto integral de cierre y soporte de supervisión. Incluye trabajo profesional de revisión, análisis, consolidación, organización de soportes y elaboración de informes.	6.125.000	6.125.000	6.125.000	6.125.000	**11) Informe de la Actividad 11:** el supervisor deberá requerir dos (2) informes parciales y un (1) final de ejecución técnica y financiera de las actividades PIC de ETV y Zoonosis **por cada ESE y que incluyan los municipios a cargo de cada una de ellas.** Cada informe deberá incluir la siguiente información: matriz técnica de cumplimiento por actividad y por producto, actividades desarrolladas, estadísticas, consolidado de participantes, directorio consolidado de actores, matriz financiera por actividad y por producto, logros con resultado de la aplicación de metas e indicadores, evidencias y soportes de ejecución, alertas canalizadas, conclusiones, recomendaciones y registro fotográfico

		recomendaciones y registro fotográfico organizado.						organizado.
	Subtotal municipal estimado	**Valor total por municipio dentro de la ESE.**	**Subtotales ajustados para cerrar el presupuesto asignado, manteniendo proporcionalidad y justificación territorial.**	72.625.000	69.125.000	70.625.000	57.625.000	
			Total	**270.000.000**				

NOTA. Respecto a las actividades de educación casa a casa (No. 4), a algunos municipios se les asignó un mayor número de jornadas, teniendo en cuenta que cuentan con mayor población a riesgo en ETV.

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.

ENTIDAD	PROYECTO	CDP	VALOR TOTAL
ESE Norte 2	BPIN No 202400000006336	5953 del 23 de septiembre de 2026	**$ 270.000.000**

Las actividades son a todo costo, debe incluir: transporte y materiales requeridos para ejecutar las acciones establecidas.

4.1 FORMA DE PAGO

El Departamento del Cauca – Secretaría de Salud Departamental desembolsará y/o pagará a la ESE Norte 2 el valor del contrato de la siguiente manera:

a) Un anticipo equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, correspondiente a **OCHENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE ($81.000.000)**, el cual será desembolsado una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Este anticipo deberá ser amortizado antes de efectuar los pagos posteriores, de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato.
b) Un pago parcial equivalente al cuarenta por ciento (40%) del valor total del contrato, correspondiente a **CIENTO OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($108.000.000)**, una vez se haya ejecutado y recibido a satisfacción, como mínimo, el setenta por ciento (70%) de las actividades, productos, cantidades, condiciones técnicas y soportes establecidos en el Anexo 1 en Excel, previa presentación de los informes parciales, documentos y evidencias requeridas, y aprobación por parte de los supervisores designados.
c) Un pago final equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, correspondiente a **OCHENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE ($81.000.000)**, una vez se haya ejecutado y recibido a satisfacción el cien por ciento (100%) de las actividades, productos, cantidades, condiciones técnicas y soportes establecidos en el Anexo 1, previa presentación del informe final del contrato, los documentos y soportes requeridos, y aprobación por parte de los supervisores designados.

Los supervisores serán responsables de autorizar el desembolso del anticipo y de los pagos posteriores.

En forma previa a la autorización de cada pago el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, etc.), cuando corresponda.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL

5.1 LUGAR DE EJECUCION: Los Municipios de: Caloto, Corinto, Miranda y Guachené.
5.2 DOMICILIO CONTRACTUAL: Popayán

6. SUPERVISOR

El Departamento del Cauca supervisará el cumplimiento del presente contrato, a través de la profesional **CAROLINA CAMARGO RESTREPO**, Secretaria de Salud Departamental del Cauca o quien haga sus veces, o el funcionario (a) que ella designe. La supervisión será desarrollada conforme a las disposiciones de la Ley 1474 de 2011, la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, las partes acuerdan que el Departamento del Cauca, a través de la Secretaria de Salud Departamental, podrá modificar unilateralmente la designación de los supervisores para lo cual bastará comunicación escrita en tal sentido.

7. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

En el presente asunto se utilizará la modalidad de selección denominada **CONTRATACIÓN DIRECTA CON OFERTA** pues, se trata de la celebración de un contrato Interadministrativo, causal establecida en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el cual modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, quedando de la siguiente manera:

"La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:(...)
4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos: (...)
c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo."

La anterior norma fue reglamentada en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, el cual dispone:

*"Convenios o contratos interadministrativos. **La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa**; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 73 del presente decreto."*

8. FACTORES DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

Para la futura contratación, se hará uso de la modalidad de selección de contratación directa, la cual, según lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, se podrá realizar sin

que sea necesario que se hayan obtenido previamente varias ofertas, sin embargo, la entidad verificará que el contratista cumpla con los criterios establecidos en el artículo 14 de Resolución 1597 del 2025.

9. ANÁLISIS DE RIESGOS

El análisis de los posibles riesgos de las actividades que se pretenden contratar está incluido en el numeral 8 de los documentos que hacen parte del proceso contractual.

10. GARANTÍAS QUE SE EXIGIRÁN EN EL CONTRATO

El contratista deberá constituir a su costa y a favor de la entidad, ante una compañía de seguros o una institución bancaria legalmente establecida en el País, una garantía única destinada a amparar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones asumidas por el contratista en virtud del presente contrato, que cubra los siguientes riesgos y por los valores, plazos y condiciones que a continuación se precisan:

1. **Cumplimiento del contrato,** de las obligaciones derivadas del contrato, equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de este, cuya vigencia sea igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
2. **Buen manejo y correcta inversión del anticipo,** por una cuantía igual al (100%) del valor entregado en calidad de anticipo, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
3. **Pago de salarios, prestaciones sociales, e indemnizaciones,** del personal que emplee en la ejecución del contrato, por una cuantía equivalente al 5% del valor total del contrato y con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.
4. **Calidad del servicio**, en aras de dar cumplimiento a la contratación el contratista se obliga para con el Departamento del Cauca a realizar actividades de información en salud pública y educación para la salud con desarrollo de capacidades en los municipios priorizados, mediante acciones de Gestión de salud pública y Plan de Inversiones colectivas – PIC, por una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de este, cuya vigencia sea igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
5. **Responsabilidad civil extracontractual:** el ente contratista debe garantizar la calidad del servicio y responsabilidad civil extracontractual equivalente a los doscientos (200) SMMLV, por el término de ejecución del contrato.

10.1 JUSTIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS EXIGIDAS

Las anteriores garantías se justifican en la medida que en la presente contratación se requiere cubrir al departamento del Cauca frente a posibles incumplimientos por parte del contratista y de esta manera salvaguardar el patrimonio público ante tal eventualidad. En tal sentido se exige garantía de cumplimiento y responsabilidad civil extracontractual, así como el amparo de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que se emplee en la ejecución del contrato y calidad del servicio por cuanto para la ejecución del objeto contractual, el contratista podrá emplear distintas personas, dada la complejidad del objeto, lo cual puede dar lugar a eventuales reclamaciones de índole laboral.

11. APLICACIÓN TRATADOS O CONVENIOS DE LIBRE COMERCIO

De conformidad con el manual para la aplicación de acuerdos comerciales y tratados de libre comercio expedido por Colombia Compra Eficiente, la presente contratación no se encuentra cobijada por tratados o convenios de libre comercio, por tratarse de un contrato interadministrativo, tipología contractual que se encuentra excluida de la aplicación de los mismos.

Para constancia se firma en la ciudad de Popayán, a los veintiocho (28) días del mes de octubre de 2026.

KAREN VIVIANA PEREZ IMBACHI
Directora Técnica - Dirección de Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental

Elaboró y verificó: Bertha Leonor Guzmán Salazar, Profesional Especializada - Dirección de Salud Pública
Sandra Alvarado Barrero, Profesional Especializada - Dirección de Salud Pública
Leidy Jeraldine Sevilla, Profesional de Apoyo - Dirección de Salud Pública