RESOLUCIÓN NO. 007
(02 AGOSTO DE 2024)

POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CONTRATACION DIRECTA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.

EN EJERCICIO DE SUS FACULTADES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 11, NUMERAL 3°, LITERAL B), 12 Y 30, NUMERAL 10 Y 11 DE LA LEY 80 DE 1993, SUBROGADO POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY 1150 DE 2007, EL DECRETO REGLAMENTARIO 1082 DE 2015 EL NUMERAL 4, LITERAL C DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1150 DE 2007, EL ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4 DEL DECRETO 1082 DE 2015, DECRETO MUNICIPAL 074 DE 2020,160 DE 2020 Y 022 DE 2022 Y ACUERDO MUNICIPAL 009 DE 2017.

CONSIDERANDO:

1) Según lo indicado en el artículo 2º de la Constitución Política, son fines esenciales del Estado, la primacía del bien común, el logro de la convivencia pacífica, el mantenimiento de las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de las libertades y derechos y la satisfacción de las necesidades públicas siendo obligación del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. Que el pueblo colombiano, titular de la soberanía, ha creado un marco jurídico-político de acción en el cual al Estado se le plantean una serie obligaciones cuyos medios de cumplimiento son las funciones públicas, entre las que se destaca la función constitucional de la cual se derivan las funciones de seguridad y defensa nacional, electoral, legislativa, jurisdiccional, fiscalizadora y decontrol, de Banca central y la función administrativa.

2) Aunado a lo anterior, nuestra Constitución Política como norma rectora de todo el ordenamiento jurídico, contempla el derecho a la salud como un servicio público, que debe ser prestado de forma general, permanente y continúa, tal y como lo dispone el artículo 48°, que prevé: ***"La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley"***. De su parte el Artículo 49° de la Constitución Política, determina que: ***"Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad"*** y consagra la planeación de los organismos del Estado, a través de los cuales deben hacer efectivos los principios de eficiencia, universalidad, protección integral y calidad del servicio.

3) Que la Declaración Universal de Derechos Humanos consagra en su artículo 25º, lo siguiente: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (…)".*

4) Así mismo, el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, establece que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, vital para la eficacia real del principio de igualdad material.

"*Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49° de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado*".

5) El artículo 44° de la Ley 715 de 2001, señala como competencias a cargo de los Municipios, el adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental; establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación; ejercer Vigilancia y Control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud; impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, entre otros.

6) En el mismo sentido el artículo 46° de la misma ley, establece: "*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. Exceptúase 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 serelaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del ConsejoTerritorial 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. La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. El Ministerio de Salud evaluará la ejecución de las disposiciones de este artículo tres años después de su vigencia y en ese plazo presentará un informe al Congreso y propondrá las modificaciones que se consideren necesarias."*

7) Que el artículo 32° de la Ley 1122 de 2007, establece: *"DE LA SALUD PÚBLICA. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad"* En este sentido, dentro de las funciones esenciales de la salud pública se encuentra la de realizar Vigilancia y Control Sanitario, que cumple con un fin estatal encaminado a la verificación de estándares de calidad, monitoreo de efectos en salud, y acciones de intervención en las cadenas productivas, orientadas a eliminar o minimizar los riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

8) De su parte el artículo 42° de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias "*definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB)*, así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales".*

9) Así mismo, el literal h) del artículo 33° de la Ley 1122 de 2007 establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas ***reemplazará*** al Plan de Atención Básica, que se encontraba contemplado en el artículo 4° del Decreto 806 de 1998 y se señala en dicho literal que *"Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud"..*

10) En armonía de lo anterior, a través del Plan de Intervenciones Colectivas, se surten en todo el Territorio Nacional, acciones tendientes a dar cumplimiento a los objetivos y metas fijadas por el Ministerio de salud y protección social, definidas en el plan decenal de salud pública 2022-2031 Resolución 1035 de 2022. Lo anterior se enmarca en las disposiciones determinadas en la Ley 1438 de 2011.

11) La Resolución 518 de 2015, estableció las directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas de Salud – PIC, definiendo entre otros, los aspectos generales para la ejecución del proceso de gestión de la salud pública, su finalidad, contratación y ejecución, incluidas las responsabilidades de las entidades territoriales a nivel departamental, distrital y municipal, como sus ejecutores y la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de Salud Pública.

12) La Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptaron 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. Esta disposición relevante en el Desarrollo del PIC que, modificó el anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 518 de 2015, el cual contiene las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Además, establece las directrices para su operación y, de conformidad con el artículo 2° las disposiciones son de "*obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS*".

13) La Ley 1438 de 2011 adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

14) La Ley 1438 de 2011 en el marco de la implementación de la Atención Primaria en Salud establece los equipos básicos de salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

15) En este sentido, el artículo 16° de la Ley 1438 de 2011, en referencia a los equipos básicos de salud define las siguientes funciones:

"16.1 Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
16.2 Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
16.3 Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.
16.4 Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
16.5 Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
16.6 Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
16.7 Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria."

16) La Resolución 295 del 27 de febrero de 2023, considerando necesario fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas territorializadas y por entornos, modificó los artículos 3, 8,11, 14, 16 y 18° de la Resolución 518 de 2015, modificada por la Resolución 3280 de 2018.

17) Que el artículo 3° de la Resolución 518 de 2015, modificado por la Resolución 295 de 2023, establece las siguientes definiciones para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC:

"3.1 Acciones individuales de alta extemalidad en salud: Se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones, atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.

3.2 Autoridad sanitaria: Entidad de carácter público del orden nacional o territorial con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación o inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública 3.3 Curso de vida: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida, las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entonos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos. Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

3.4 Desarrollo de capacidades: Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen. fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. El desarrollo de capacidades presenta los siguientes niveles de organización:

3.4.1El nivel del entorno social y comunitario donde se desarrollan cotidianamente las personas y las organizaciones.

3.4.2 El nivel organizacional, referido a la estructura y funcionamiento de las instituciones.

3.4.3 El nivel individual donde las personas, el talento humano en salud o de otros sectores y los actores ciudadanos desarrollan conocimientos, habilidades y valores que aportan a la implementación de políticas de salud pública en el territorio.

3.5 Enfoque diferencial: es una perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares debido a su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características; para promover la visibilizarían de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas. (DANE, https://www.dane.gov.colindex.php/estadisticas-portemalenfoque-diferencial-eintersecccional, adaptación del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011).

3.6 Equipos Básicos de Salud: Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011.

3.7 Establecimientos de interés sanitario: Son todas aquellas edificaciones que, en función de su actividad económica, requieren del desarrollo de acciones de prevención y de control de agentes biológicos, físicos o químicos que puedan afectar la salud humana.

3.8 Intervenciones colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

3.9 Micro territorios de salud: Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional Para su configuración se tienen en cuenta los entornas, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.

3.10 Plan financiero territorial de salud: Es el instrumento de planeación que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

3.11 Rectoría en salud: Función en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011que puede ser ejercida en el ámbito territorial mediante la autoridad sanitaria y que permite direccionar el Sistema de Salud en una forma sistemática, mediante la implementación de las decisiones y acciones públicas necesarias para garantizar la salud de la población.

3.12 Territorio: es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud. El territorio se encuentra contenido en un área geográfica en el marco de la definición establecida en el artículo 2.11.3. del Decreto 780 de 2016.

3.13 Transectorialidad: Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales, sociales y privados alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales para promover el desarrollo de la salud de las personas".

18) También, el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, modificado por la Resolución 295 de 2023 define el plan de intervención colectiva como: *"un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud.(PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud".*

19) Por lo anterior, la mencionada Resolución 518 de 2015 delimita las acciones a cargo de las entidades territoriales en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, a fin de fortalecer y canalizar los esfuerzos de las entidades territoriales para que adquieran mayor capacidad de liderazgo, gobernanza y gestión de la salud en sus territorios y para que complementen con mayor efectividad las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo incluidas en otros planes de beneficios diferentes al PIC y se logre una eficiencia en el uso de los recursos públicos.

20) El artículo 11° de la Resolución 518 de 2015, modificado por la Resolución 295 de 2023, define distintas responsabilidades de los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución y evaluación del PIC, donde en el numeral 11.3 registra las responsabilidades las Instituciones Contratadas para la ejecución del
Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas como son:

- "Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico de la presente resolución, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.
- Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.
- Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.
- Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.

- Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.
- Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
- Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.
- Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio 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.
- Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.
- Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante".

21) El artículo 12° de la Resolución 518 de 2015, determina que las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas, hacen parte integral del plan territorial de salud, por tanto, deberán ser formuladas o ajustadas de acuerdo con lo establecido en la ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

22) Respecto de los contenidos del Plan de Intervenciones Colectivas, el artículo 13 de la resolución 518 de 2015, indica que: "*Los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de las mismas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con: a) las necesidades, problemáticas y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos; b) los resultados en salud priorizados por cada entidad, las dimensiones y metas del PDSP; e) las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud agrupadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo; d) Las competencias y responsabilidades establecidas en la ley; y e) lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución*".

23) El artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, modificado por la Resolución 295 de 2023, establece que *"las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:*

*14.1 La **entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado** e IPS indígenas **ubicadas en el territorio** siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.*

14.2 Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3 En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el mamo de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos". Subrayado fuera de texto

24) Que el artículo 15° de la Resolución 518 de 2015 define como criterios para determinar la capacidad técnica y operativa: *"15.1 Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar. 15.2 Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial*

15.3 Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados,

15.4 Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos)."

25) El artículo 18° de la Resolución 518 de 2015, modificado por la Resolución 295 de 2023 estableció los criterios para la ejecución del PIC como son:

"18.1 Definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud, de conformidad con lo establecido en los lineamientos para la operación de dichos equipos y las demás disposiciones que para el efecto expida este Ministerio.

18.2 Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de la presente resolución.

18.3 Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán en el marco de la política pública de participación social en salud.

18.4 Las intervenciones colectivas deben orientarse a complementar las intervenciones individuales, aplicando instrumentos de caracterización familiar, identificación de riesgos individuales y colectivos, actividades de canalización, seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según necesidad y plan de cuidado individual y familiar.

18.5 La entidad que ejecute las intervenciones colectivas deberá disponer de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo. equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas.

18.6 El desarrollo de estrategias que se requieran para garantizar la ejecución de las intervenciones en la población rural dispersa, las cuales deben estar articuladas con las intervenciones individuales que realizan las entidades promotoras de salud.

18.7 La implementación de procesos administrativos para la planeación, organización, control y evaluación del PIC.

18. 8 Garantía de la calidad y el flujo de la información que dé cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas y de la gestión técnica, administrativa y financiera de las mismas.

18.9 Las instituciones contratadas para la ejecución del PIC deberán diligenciar y reportar el Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, con los CUPS".

26) La Ley Estatutaria 1751 de 2015, destacó como elementos del derecho fundamental a la salud los de accesibilidad, aceptabilidad, progresividad del derecho en su artículo 6°, así mismo, en el artículo 8° dispone la integralidad en la atención en salud y en su artículo 24° señala que el Estado debe garantizar la disponibilidad de servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

27) La Ley 1616 del 2013 establece que se garantiza el ejercicio pleno del derecho a la Salud mental, entre otros aspectos, mediante la disposición de un equipo Interdisciplinario que fomente la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.

28) La Resolución 2626 de 2019, modificada en sus artículos 9 y 10 por la Resolución 1147 de 2020, modificó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y adopto el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, e incluyó la conformación de los Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS) en dicho Modelo de Acción, como una de las acciones para superar barreras que interfieren con la garantía del derecho a la salud.

29) El Decreto 1599 de 2022, adiciona al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud; cuyas disposiciones, según el artículo 2.11.2 son de aplicación *a "los agentes del Sistema de Salud que son responsables de la garantía de la prestación del servicio público de la salud y de la gestión de acciones intersectoriales que impactan los determinantes sociales"*

30) El Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de garantizar la prestación, acceso, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud según las necesidades y requerimientos de la población, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), de conformidad a lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 2788 de 2022, expiden en Febrero de 2023 a nombre de las Direcciones de Promoción y Prevención, de Prestación de Servicios y Atención primaria de este ministerio los "Lineamientos técnicos para la Organización y operación de los equipos básicos en salud.

31) En cumplimiento de lo anteriormente descrito y teniendo en cuenta que el Plan de intervenciones colectivas son todas las actividades a cargo del municipio, encaminadas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud mediante la vinculación de toda la ciudadanía y bajo metodologías que sean pertinentes, integrales, y adaptables que permitan un empoderamiento del autocuidado individual y colectivo las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las actividades son programadas teniendo en cuenta las prioridades en salud pública del Municipio basados en el perfil epidemiológico del mismo, el cual permite establecer las actividades y las poblaciones sensibles a ser intervenidas dentro del municipio.

32) Que el municipio de Piedecuesta, cuenta con los respectivos recursos financieros para desarrollar sus actividades, incluyendo las acciones relacionadas con el Plan de Intervenciones Colectivas.

33) Que a través de los decretos municipal 074 de 2020,160 de 2020 y 022 de 2022 se delegó en los Secretarios de Despacho, el ejercicio de las competencias en materia de contratación y ordenación del gasto con respecto a las funciones de adelantar los procesos de selección de contratistas, expedir todos los actos administrativos relativos a la actividad precontractual, contractual y pos contractual y ordenar el gasto que corresponda a los mismos conforme a las facultades que otorga la Ley.

34) En consecuencia y dando cumplimiento a las obligaciones establecidas para el ente territorial, respecto de la normatividad referida, se determina la obligación legal para los Municipios de ejecutar las acciones colectivas de Salud pública en el área de su Jurisdicción, estableciendo para ello, las acciones de estricto cumplimiento señaladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual nuestro Municipio las define a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de las acciones a desarrollar en la presente vigencia, que forman parte del Plan de Acción en Salud. Para lo anterior se debe contar en primer lugar, con la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública ubicada en el área de influencia de acuerdo a su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando esta cumplan con las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud y los servicios necesarios que garanticen el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos de la Salud del Plan de Salud Pública.

35) Que el Municipio de Piedecuesta en cumplimiento de lo establecido en el numeral 14.1 del artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, modificado por la Resolución 295 de 2023, dentro de la contratación del plan de intervenciones colectivas, se deberá contemplar en primer lugar, que esta se desarrolle con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el municipio que cuenten con la capacidad técnica y operativa de conformidad con los parámetros indicados en el artículo 15° de la citada Resolución..

36) Que el artículo 3° del Decreto 3518 de 2006 (compilado en el artículo 2.8.8.1.1.3 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016)., define *"(…) Autoridades Sanitarias. Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública. Entidades Sanitarias. Entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública (...)".*

37) La Ley 100 de 1992 en el artículo 194°, reglamentado por el decreto 1876 de 1994, dispone que las Empresas Sociales del Estado ESE *"constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo".*

38) Además de conformidad con el artículo 2° del Decreto 1876 de 1994: "*El objetivo de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud."*

39) Que en consecuencia, al considerar a las ESE como una extensión de la estructura pública y además la obligatoriedad contractual existente a las Entidades territoriales para el desarrollo del PIC, siendo este plan una de las principales herramientas adoptadas según el plan decenal de salud pública de socialización e implementación de medidas de promoción de la salud y gestión del riesgo; y cuya materialización requiere necesariamente el desarrollo de un conglomerado de servicios de salud, para lo cual la ESE es aliada del ente territorial y finalmente la encargada de ejecutar las acciones requeridas para desarrollar lo ordenado y planeado por el municipio, se considera configurada la presente contratación dentro de las excepciones incorporadas en el artículo 33° de la ley 996 de 2005.

40) Que dando cumplimiento a las obligaciones establecidas para el ente territorial, respecto de la normatividad referida, se determina la obligación legal para los Municipios de ejecutar las acciones de Salud pública en el área de su Jurisdicción, estableciendo para ello, las acciones de estricto cumplimiento señaladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual nuestro Municipio las define a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de las acciones a desarrollar en la presente vigencia, que forman parte del Plan de Acción en Salud. Para lo anterior se debe contar en primer lugar, con la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública ubicada en el área de influencia de acuerdo a su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando esta cumplan con las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud y los servicios necesarios que garanticen el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos de la Salud del Plan de Salud Pública.

41) Que por las razones expuestas y teniendo en cuenta la verificación de las condiciones actuales de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, con quien el municipio ha venido desarrollando las actividades tendientes a fortalecer la promoción de la salud y calidad de vida y la gestión de riesgos de la Salud Pública, a través de la ejecución de los programas preestablecidos para mitigarlo, a través de la contratación de los proyectos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se fundamenta la necesidad de iniciar el respectivo proceso contractual tendiente a suscribir un **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** con ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, para la prestación de los servicios requeridos por el municipio relacionados con la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas para la vigencia 2024, a través de la modalidad de contratación directa consignada con sujeción a lo dispuesto para el efecto en el Literal C y Literal G del Numeral 4º del Artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2011.

42) Que el presupuesto estimado para la ejecución del contrato, asciende a la suma de **QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/TE ($574.674.682)** que incluye los gravámenes, tasas y tarifas del orden municipal y demás gravámenes del nivel nacional y departamental, así como los costos directos e indirectos a los que haya lugar en razón de su ejecución.

43) Que el valor del contrato, se encuentra disponible de acuerdo a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal siguientes: 24-00790, 24-00791, 24-00792, 24-00793, 24-00794, 24-00795, 24-00796, 24-00797.

44) Que de acuerdo al numeral 3 del artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, el municipio de Piedecuesta verificará que la Entidad a contratar cumpla con las condiciones mínimas habilitantes y capacidad técnica y operativa suficiente a través de la verificación de:

- *Propuesta (Debe aceptar las condiciones anteriormente descritas y relacionar los documentos soportes y describir los servicios que brinda)*
- *Decreto de creación de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.*
- *Documento de habilitación de servicios*
- *Acto de facultades o copia de los estatutos de la entidad en que conste el alcance de las facultades para contratar del representante legal y/o las Delegaciones en materia contractual.*
- *Acta de posesión o designación del cargo del representante legal de la entidad y delegado para contratar en caso de que exista tal delegación.*
- *Manifestación de no hallarse incurso en inhabilidades ni compatibilidades del representante legal de la entidad y delegado para contratar en caso de que exista tal delegación.*
- *Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante legal y delegado para contratar en caso de que exista tal delegación.*
- *Libreta militar del representante legal y delegado para contratar en caso de que exista tal delegación (si aplica)*
- *Certificado de Registro Único Tributario expedido por la DIAN (RUT).*
- *Acreditar que se encuentra al día en el pago de parafiscales relativos al sistema de seguridad social, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda. Este requisito deberá acreditarse a través de certificación suscrita por el revisor Fiscal (debe aportar cédula de ciudadanía y tarjeta profesional vigente) y en caso de que la Entidad no esté obligada a contar con el mismo, será expedida por el representante legal.*
- *Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría del representante legal y delegado para contratar en caso de que exista tal delegación. (Anexar Certificado).*
- *Certificado contraloría de la Entidad vigente. (Anexar Certificado).*
- *Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría del representante legal y delegado para contratar en caso de que exista tal delegación. (Anexar Certificado).*
- *Certificado procuraduría de la Entidad vigente. (Anexar Certificado).*
- *Certificado por parte del municipio de antecedentes y requerimientos judiciales del representante legal y delegado para contratar en caso de que exista tal delegación. Pág. Web Policía Nacional (Anexar Certificado).*
- *Certificado del Sistema Registro Nacional De Medidas Correctivas de Infracciones o Multas De La Ley 1801 De 2016. Código Nacional De Policía Y Convivencia del representante legal y delegado para contratar en caso de que exista tal delegación. (https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx)*
- *Certificado de inhabilidades de quienes hayas sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años-policía nacionales.*
- *Con el fin de llevar a cabo la verificación de la capacidad técnica y operativa se requiere anexar:*
- *Certificaciones o contratos junto con actas de terminación o liquidación, suscritas por la Entidad contratante, para la acreditación de mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la prestación de servicios de actividades que forman parte del alcance y objeto del presente contrato.*
- *Hoja de vida con diploma y actas de grado junto con certificaciones laborales y/o actas de terminación o liquidación del coordinador (profesional de la salud, con experiencia profesional de seis (6) meses)*
- *Acta de liquidación o certificaciones de contrato relacionado con actividades de Plan de Intervenciones Colectivas, suscrito con una entidad territorial.*
- *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS.*

45) Que los Estudios y Documentos Previos, junto con las condiciones requeridas para la celebración del presente contrato, serán publicados en la plataforma SECOP II , en todo caso los estudios y demás documentos previos están a disposición del público, en la dirección oficial, que para todos los efectos del proceso de selección, será: Dirección de contratación adscrita a la Secretaría General y de las Tic, ubicada en la calle 3AN No. 9-25 Centro Comercial de la Cuesta del Municipio de Piedecuesta.

46) Que cumplidos los requisitos señalados anteriormente de acuerdo a lo expuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del decreto 1082 de 2015,

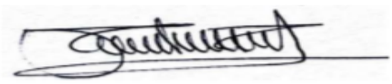
RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. Establecer como causal para el presente proceso de selección, la modalidad de contratación directa con sujeción a lo dispuesto para el efecto en el Literal C y G del Numeral 4º del Artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, para la celebración de un **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**, cuyo objeto es "**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC PARA LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA – SANTANDER''** por un valor **QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/TE ($574.674.682)** que incluye los gravámenes, tasas y tarifas del orden municipal y demás gravámenes del nivel nacional y departamental, así como los costos directos e indirectos a los que haya lugar en razón de su ejecución. En todo caso, el valor final del contrato será el resultado del valor mensual estimado en la propuesta del contratista, aceptado por el municipio y el plazo realmente ejecutado.

ARTICULO SEGUNDO Contra el presente Acto Administrativo no procede recurso alguno de conformidad con las disposiciones establecidas en el artículo 75°1 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo (ley 1437 de 2011).

ARTICULO TERCERO El presente acto administrativo de justificación rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.



MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ
SECRETARIA DE SALUD

Proyecto Aspectos Jurídicos:
Kelly Paola Cobos
CPS-secretaria De Salud