ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

DEPENDENCIA QUE PROYECTA	Proceso Gestión de la Salud Pública y las Intervenciones Colectivas.
FECHA	Agosto de 2025
DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE	Despacho del Gobernador

En desarrollo de lo previsto en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas aplicables se presenta el siguiente ESTUDIO PREVIO, requerido para la presente Contratación.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

Según lo dispuesto en el artículo 298 de la Constitución Política, los Departamentos como entidades territoriales, tienen:

"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".

A través de la Ley 2200 de 2022 por medio de la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los departamentos, dichos entes territoriales forman parte de la organización territorial del Estado y como entidad territorial tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales, la planificación, promoción, coordinación del desarrollo económico, ambiental y social en los asuntos seccionales. Son instrumento de complementariedad de la acción municipal y enlace de 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 Decreto 260 y 261 de abril 09 de 2.007, respectivamente, se ordenó la supresión y liquidación de la Dirección Departamental de Salud del Cauca y se modificó la estructura administrativa del Departamento, creándose la Secretaria de Salud Departamental y asignándole funciones de conformidad con la ley 715 de 2.001.

Mediante Decreto 1016 de noviembre de 2018 se creó el Proceso de gestión de la salud pública y de intervenciones colectivas, el cual tiene como objetivo principal el desarrollo de todas las líneas del Plan decenal de salud pública del MSPS 2022 - 2031, a través de sus diferentes componentes establecidos en la Resolución 1597 de 2025: *"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"*

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.

En la adopción de la política pública en salud para Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública es la ruta trazada para 10 años, por los ciudadanos, ciudadanas, expertos y el gobierno nacional, para converger el desarrollo social, económico y humano de nuestro país, en respuesta a la Ley 1438 de 2011 y como política de Estado, es la hoja de ruta que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía en general enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país, configurando un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios. (Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social).

En ese sentido, se han establecido lineamientos frente a las acciones colectivas establecidas en la Resolución 1597 de 2025 que actualiza y delimita el accionar de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias en el Capítulo II Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.

Para lo anterior, parte de la definición de Salud Pública adoptada en la Ley 1122 de 2007, precisa que la misma 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", establece que el plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará al plan de

atención básica, señalando, además que fas 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. El plan de salud pública de intervenciones colectivas es el plan de beneficios del Sistema General de seguridad social en salud que comprende un conjunto de intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad que generan beneficio colectivo e impacto social. El PSPIC tiene como objetivo estratégico el desarrollar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo e individual de alta externalidad que aporten al logro de las metas del Plan Decenal de salud Pública. Las intervenciones del PSPIC estarán incluidas y apoyando el cumplimiento de resultados en salud de los ejes estratégicos del plan decenal de salud pública incluidos en el plan de salud territorial.

Las acciones que se desarrollan en las prioridades de salud pública del PDSP, requieren para su adecuada implementación y logro de resultados en salud, la articulación de las intervenciones del PSPIC con los procesos de gestión de la salud pública (gestión programática de políticas, planes y programas en salud pública, vigilancia epidemiológica y sanitaria, provisión adecuada de servicios de salud, garantía del aseguramiento en salud e incidencia de las todas las políticas en salud).

El plan de beneficios PIC es el eje de las actuaciones que se realizan en el plan de salud pública de intervenciones colectivas, pero no por ello son las únicas que pueden tener impacto poblacional, se requiere que el mismo esté articulado con los demás planes de beneficios del sistema de salud y, de manera especial con las intervenciones de detección temprana y protección específica, en el entendido que la articulación con éste permite focalizar y garantizar el éxito de los resultados en salud mediante las intervenciones, procedimientos y actividades contenidas en el PIC.

Tomando en cuenta la Ley 1751 y 1753 de 2015 y la Resolución 429 de 2016, el Sistema de Salud Colombiano gestiona los procesos de salud a partir de la estrategia de Atención Primaria en Salud enfocada en acciones de salud familiar y comunitaria, gestión diferencial y gestionando la complementariedad desde las acciones individuales y colectivas y propone una serie de elementos para la articulación intersectorial, participación comunitaria y re organización de servicios que permitan lograr el más alto nivel de salud de la población y desde esta perspectiva busca la Secretaría Departamental de Salud del Cauca gestionar acciones de salud pública acorde a las necesidades de cada uno de los territorios del Departamento.

El desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud ha sido liderado desde el año 2012 por la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, la cual se ha venido realizando a través de acciones planificadas, con base en la conformación de territorios demostrativos mediante experiencias pilotos de APS.

Basado en lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, se ha brindado asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, encontrando que se requiere fortalecer a las IPS públicas departamentales, quienes hacen presencia en los 42 municipios y en algunos municipios son la única institución de salud con la que cuenta la población, especialmente en las regiones más apartadas y con más difícil acceso del Departamento.

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 y proyectos de salud pública, estos recursos apoyarán la prestación de servicios para el cumplimiento de las acciones de salud pública colectivas, dirigidas a toda la población, de acuerdo a las diferentes fuentes de financiación departamentales y municipales, buscando una articulación con las acciones interinstitucional, intersectorial y comunitarias. Para el desarrollo de estas acciones y de esta manera se dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 y Resolución 518 de 2015 modificada por la Resolución 295 del 27 de febrero del 2023 la cual determina en el artículo 14.1 "Que la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales de Estado ubicadas en el territorio (incluye IPS Indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad operativa". Por lo anterior se requiere adelantar la contratación con las IPS públicas del departamento, quienes cuentan con el recurso humano y la capacidad instalada para la ejecución de las acciones antes referidas, además contratan con las EPS del RS y RC la ejecución de actividades individuales de protección específica y detección temprana que son complementarias a las colectivas de salud pública a contratar.

Con lo anterior se busca que con estas acciones se contribuya al logro de objetivos conjuntos para el mejoramiento de la situación de salud y calidad de vida de sus pobladores, a través del fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud APS, donde los municipios con características afines y problemáticas similares puedan buscar soluciones conjuntas. La población objeto de atención por parte de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, es altamente vulnerable encontrándose expuesta a riesgos de salud, que generan en muchas ocasiones patologías complicadas, que afectan la salud pública de las comunidades.

El gobierno nacional propuso una transformación del sistema y del modelo de salud orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud en el marco de la jurisprudencia, el bloque de constitucionalidad y la Ley estatutaria 1751 de 2015. por ello se ha desarrollado un modelo de salud promocional, preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante, descentralización que garantice servicios integrales de salud y articule las acciones individuales y colectivas que permite la canalización y acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación sin ninguna discriminación en todo el territorio departamental y en articulación con el sistema de cuidado y toda la intersectorialidad responsable de la garantía de derechos.

La base para el modelo preventivo y predictivo es la adscripción poblacional a Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales para garantizar la prestación de los servicios de salud coordinados y completos, en los que se incluye la articulación de las acciones de gestión de riesgo individual con cargo al PBS y las intervenciones colectivas con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, dando respuesta a las necesidades de la población y de su entorno en el territorio, coordinando con las acciones y políticas de los diferentes sectores, en el ámbito de los determinantes sociales, el diálogo y del empoderamiento de la comunidad, por ende, las actividades a desarrollar como parte de los planes de intervenciones colectivas y sus prioridades en salud publica serán llevadas a cabo en los entornos contextualizados para cada territorio

Los ejes del plan decenal de salud son: **1**. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública. **2.** Pueblos y comunidades sectores LGBTIQ+ y otras situaciones. **3**. Determinantes Sociales de la Salud. **4**. Atención Primaria en Salud. **5.** Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias. **6.** Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria. **7.** Personal de salud. La entidad territorial ha priorizado los ejes 1, 3 y 4, convirtiéndose en el pilar principal en la Atención integral, por lo cual las Entidades Territoriales del orden Departamental y Municipal, así como las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción y las empresas sociales del estado, las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud indígenas-IPS y las IPS privadas, deberán desarrollar las intervenciones necesarias para dar cumplimiento a los indicadores establecidos en los objetivos del milenio, al Plan de desarrollo Departamental y al Plan Decenal de Salud Pública para el logro de las metas propuestas para la vigencia 2025.

Lo anterior refleja la importancia de la ejecución de las actividades colectivas en Salud Publica con el fin de contribuir a mejorar el estado de salud de la población caucana, para garantizar su bienestar y desarrollo, que ha sido siempre un propósito nacional procurar que cada día las familias colombianas estén en óptimas condiciones para estudiar, trabajar y recrearse, pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándolas al servicio de toda la sociedad, con el propósito de contribuir al logro de condiciones de vida digna para todos.

La **E.S.E POPAYAN** tiene como área de influencia para la ejecución contractual los municipios de:

- Caldono: categoría 6
- Popayán: categoría 1
- Piamonte: categoría 6
- Puracé: categoría 6
- Totoró: categoría 6

Cada punto cuenta con la capacidad técnica y operativa para la ejecución de dichas actividades, además cumple con las condiciones establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del SGSSS de acuerdo con la normatividad vigente. Teniendo en cuenta las necesidades identificadas en los municipios de influencia de la ESE Popayán, en lo relacionado al Programa Ampliado de inmunizaciones durante la revisión de los indicadores de cobertura de vacunación en el departamento del Cauca y en especial en los municipios de **CALDONO, POPAYAN, PIAMONTE, PURACE y TOTORO** , se ha evidenciado un incumplimiento sostenido en las metas establecidas para los biológicos trazadores en los grupos etarios de menores de 1 año, 1 año, 18 meses y 5 años, así como en la cobertura de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas y adolescentes, como lo detallan las tablas relacionadas a continuación:

Significado de los colores:

RANGOS SEGÚN TABLAS OPS MES JUNIO									
>=100%	95 A 100%		90 A 94%		80 A 89%		50 A 79%		<50%
50,01	47,50	50,00	45,00	47,49	40,00	44,99	25,00	39,99	24,99

SUPER UTILES	UTILES	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	ALTO RIESGO	CRITICO

COBERTURAS CON TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE EN MENOR DE UN AÑO.

Municipio	Población Menor de 1 año (META PROGRAMATICA 2025)	PENTA MENOR DE UN AÑO 3ras		
		JUNIO	DOSIS PENTA 3RAS	%PENTA 3RAS
Popayán	**2,853**	195	1,302	**45.60%**
Caldono	**542**	33	237	**43.70%**
Piamonte	**133**	4	54	**40.60%**
Puracé	**145**	11	67	**46.20%**
Totoró	**276**	18	117	**42.40%**

Fuente: Sistemas de Información Ministerio de Salud y Protección Social

COBERTURAS CON TRIPLE VIRAL DEL AÑO:

Municipio	Población de 1 Año (META PROGRAMATICA 2025)	SRP (T.V.) DE UN AÑO D. Única		
		JUNIO	DOSIS TRIPLE V. AÑO	%TRIPLE V. AÑO
Popayán	**2,878**	181	1317	**45.80%**
Caldono	**585**	55	293	**50.10%**
Piamonte	**143**	7	51	**35.70%**
Puracé	**154**	5	50	**32.50%**
Totoró	**294**	21	124	**42.20%**

Fuente: Sistemas de Información Ministerio de Salud y Protección Social

COBERTURAS CON TRIPLE VIRAL DE 18 MESES:

Municipio	Población de 1 Año (META PROGRAMATICA 2025)	TV Ref. 18 MESES		
		JUNIO	DOSIS TRIPLE V. REF.18 MESES	% TRIPLE V. REF.18 MESES
Popayán	**2,878**	182	1310	**45.50%**
Caldono	**585**	41	248	**42.40%**
Piamonte	**143**	11	70	**49.00%**
Puracé	**154**	11	72	**46.80%**
Totoró	**294**	16	129	**43.90%**

Fuente: Sistemas de Información Ministerio de Salud y Protección Social

COBERTURAS CON DPT DE LOS 5 AÑOS.

Municipio	Población 5 años (META PROGRAMATICA 2025)	DPT 2do. Ref. 5 AÑOS		
		JUNIO	DOSIS DPT 5 AÑOS	% DPT 5 AÑOS
Popayán	3,566	249	1546	43.40%
Caldono	696	39	317	45.50%
Piamonte	162	9	65	40.10%
Puracé	239	18	98	41.00%
Totoró	352	26	151	42.90%

Fuente: Sistemas de Información Ministerio de Salud y Protección Social

COBERTURAS CON VPH DE LOS 9 AÑOS.

Municipio	NIÑAS DE 9 AÑOS	VPH Niñas de 9 años 1a Dosis			NIÑOS DE 9 AÑOS	VPH Niños 9 años Dosis única		
		JUNIO	DOSIS VPH Niñas de 9 años	% VPH Niñas de 9 años 1as Dosis		JUNIO	% VPH Niños de 9 años	% VPH Niños de 9 años Dosis única
Popayán	2007	57	624	**31.10%**	**2,128**	58	498	**23.40%**
Caldono	430	13	104	**24.20%**	**437**	13	78	**17.80%**
Piamonte	106	6	32	**30.20%**	**95**	9	46	**48.40%**
Puracé	151	12	53	**35.10%**	**152**	10	40	**26.30%**
Totoró	246	12	70	**28.50%**	**253**	9	66	**26.10%**

Fuente: Sistemas de Información Ministerio de Salud y Protección Social

Este rezago en el cumplimiento de coberturas resulta especialmente preocupante en un territorio con condiciones geográficas y sociopolíticas complejas, marcadas por la dispersión poblacional, las limitaciones de acceso en zonas rurales y rurales dispersas, la presencia de comunidades indígenas y afrodescendientes, y las dificultades de orden público en algunos municipios. A ello se suma el hecho de que el Cauca ha registrado la presencia de enfermedades inmunoprevenibles como parotiditis, varicela, tos ferina y, en algunos periodos, casos de tétanos neonatal, lo que subraya la urgencia de alcanzar y mantener coberturas útiles que garanticen la inmunidad colectiva.

El incumplimiento de estas coberturas no solo incrementa el riesgo de brotes epidémicos en poblaciones vulnerables, sino que también representa un retroceso en los logros del PAI y en los compromisos adquiridos en salud pública. Entre los factores contribuyentes se identifican: escasa

adherencia de la población al esquema regular de vacunación, baja percepción del riesgo frente a las enfermedades prevenibles, debilidades en el seguimiento nominal de niños y niñas con esquemas incompletos, limitaciones de recurso humano en salud en zonas rurales, y barreras logísticas como el transporte de vacunas, refrigeración y acceso físico a los territorios.

En conclusión, el mejoramiento de las coberturas de vacunación en el Cauca requiere una estrategia intersectorial y adaptada al contexto territorial, la cual es la finalidad de las intervenciones colectivas; el compromiso de las instituciones, el fortalecimiento operativo del PAI y el trabajo conjunto con las comunidades permitirán reducir brechas, prevenir eventos inmunoprevenibles y proteger la salud de los niños, niñas y adolescentes en el departamento del Cauca.

Adicionalmente el municipio de **PIAMONTE**, es un municipio priorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Circular No 012 de 2025, como municipio de Alto Riesgo por brote de fiebre amarilla, por lo cual es imperativo realizar intervenciones colectivas que permitan a través de los diferentes entornos sensibilizar y fortalecer la vacunación de fiebre amarilla y disminuir los riesgos en la población de este municipio, teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.8.8.1.4.3 establece la vacunación de personas como una medida preventiva, de seguridad y de control, con el propósito de prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atenten contra la salud individual o colectiva

Fortalecer la Salud Sexual y Reproductiva mediante acciones colectivas es fundamental para garantizar el bienestar integral de las personas y el ejercicio pleno de sus derechos. Este enfoque permite abordar de manera más eficaz problemáticas como el embarazo no planificado, morbimortalidad materna y perinatal, las infecciones de transmisión sexual, la violencia de género y la falta de acceso a servicios de salud de calidad. Al trabajar de forma conjunta desde la comunidad, las instituciones y las políticas públicas se promueve la educación sexual integral, el acceso equitativo a atención oportuna, integral y de calidad, reduciendo desigualdades y empoderando a las personas para tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos y sus vidas. Las acciones colectivas no solo fortalecen la salud individual, sino que contribuyen a una sociedad más justa, equitativa y saludable.

Hablar de salud sexual y reproductiva implica abordar diversas líneas estratégicas clave para el bienestar individual y colectivo. Entre ellas se destacan la Ruta Materno Perinatal, la planificación familiar, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, así como la atención integral a víctimas de violencia sexual. También se incluye el enfoque diferencial en adolescencia y juventud, promoviendo el acceso a información y servicios oportunos, seguros y de calidad. Estas acciones, articuladas desde un enfoque de derechos, permiten avanzar hacia una salud sexual y reproductiva plena, libre de riesgos y basada en la autonomía y la equidad.

Con relación a la Infecciones de Transmisión Sexual ITS y el VIH representan un desafío importante para la salud pública, por lo que es clave fortalecer capacidades institucionales y comunitarias en promoción, prevención y atención integral. Se debe enfatizar el uso del condón, así como la profilaxis previa (PrEP) y post exposición (PEP). Además, es vital continuar las

acciones para reducir la sífilis congénita a 0.5 casos por 1.000 nacidos vivos, disminuir la transmisión materno-infantil del VIH al 2% y detectar factores de vulnerabilidad en la comunidad. En el departamento del Cauca, el número de casos ha aumentado respecto al año anterior. Para la semana epidemiologia 18 de 2025, la incidencia del VIH reporta 12 casos nuevos por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la sífilis gestacional, la prevalencia a la semana 28 es de 18 casos por cada 1.000 nacidos vivos en el departamento, lo que evidencia un aumento en el número de casos. Además, se han registrado 8 casos de sífilis congénita en el Cauca durante lo que va del año.

Por ello es necesario fortalecer intervenciones colectivas dirigidas a las poblaciones vulnerables y así garantizar tamizaje de pruebas rápidas, tanto de detección como de confirmación, y asegurar el acceso al tratamiento antirretroviral para el 100% de las personas diagnosticadas con VIH, con el fin de suprimir la carga viral, mejorar la salud y promover la adherencia al tratamiento. Además, es fundamental continuar implementando estrategias educativas, innovadoras y efectivas, como la prevención combinada, que integra enfoques biomédicos, conductuales y estructurales para ofrecer una prevención integral del VIH.
Así mismo el desarrollo de intervenciones colectivas dirigidas a los cursos de vida adolescencia y juventud son prioritarios para evitar el embarazo no planeado en adolescentes y mujeres jóvenes. El Cauca presenta cifras preocupantes de embarazo en adolescentes, especialmente en zonas rurales, por lo cual las acciones del PIC fortalecen:

- El trabajo con instituciones educativas, líderes juveniles y redes comunitarias.
- Se implementan estrategias para fortalecer y trabajar en conjunto en el entorno educativo el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) así como el desarrollo de módulos de habilidades para la vida, como herramientas fundamentales en la toma de decisiones.
- Se fortalece la salud sexual y reproductiva desde una formación a docentes, mediante el diplomado formando a formadores en salud sexual y reproductiva, generando alianzas estrategias con la educación superior, que se ven reflejadas en el entorno educativo (escuelas y colegios)

Para este caso, se desarrollará el fortalecimiento de la ejecución de intervenciones colectivas en los municipios de **CALDONO, POPAYAN, PIAMONTE, PURACE y TOTORO**, en los entornos hogar, comunitario, institucional, lo cual permitirá orientar los esfuerzos y recursos, al momento de atender los principales problemas de la salud de las comunidades en las diferentes zonas, evitando de esta manera caer en la subutilización de los mismos y en la aplicación de alternativas de solución inadecuadas, lo cual sucede cuando no hay planificación, ni previsión.

Las actividades para contratar se encuentran incorporadas en el proyecto denominado: "FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA." Radicado con código BPIN 202400000004133", las cuales hacen integral del COAI-2025 en el cual se establece la distribución de recursos para las prioridades en salud.

2. ANÁLISIS DEL SECTOR

En el presente asunto se pretende realizar la contratación de la ESE POPAYAN 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.

El artículo 46 de la Ley 715 de 2001 dispone:

"*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.

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."

Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 el cual 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 para contratar hacen parte del Plan decenal de Salud Pública 2022- 2031 aprobado mediante la Resolución 1035 del 14 de junio de 2022 y modificada por la Resolución 2367 del 29 de diciembre del 2023, la cual establece como sus principales propósitos los siguientes:

1. *Mejorar el Estado de salud de la población colombiana.*
2. *Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.*
3. *Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.*
4. *Disminuir las inequidades en salud de la población colombiana.*

Finalmente, el artículo 56 de la Ley 715 de 2001 señala:

"*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 2015 en los artículos 11, 12 y 13 establece lo concerniente al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC, pues en la misma se define las responsabilidades de las entidades territoriales del orden departamental en cuanto a la formulación, implementación, monitoreo, evaluación de acuerdo a las particularidades del contexto y articulada a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en ese sentido, la Secretaría Departamental de Salud del Cauca toma como prioridad la contratación con instituciones de carácter público con capacidad instalada que permita en términos técnicos realizar las intervenciones con calidad, pertinencia, oportunidad y ajustadas a las características del territorio.

Conforme a lo establecido en el artículo 29 de la Resolución 1597 de 2025, el artículo 14.1 de la Resolución 518 de 2015 modificada parcialmente por la Resolución 295 del 27 de febrero del 2023, aún continúa vigente, por lo cual es pertinente señalar la norma en cita:

14.1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa."

Por su parte la Resolución 1597 de 2025, en el Artículo 14 define los requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; así pues, para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con 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 categoría 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.

2.1.1 Autorizaciones, permisos y licencias requeridos para ejecutar el objeto contractual

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 715 de 2011, la Resolución 1441 de 2013 y el artículo 14 de la Resolución 1597 del 2025, el contratista debe acreditar:

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

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 categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.

   Conforme a lo anterior para los municipios de categoría 4,5 y 6 no será necesario acreditar experiencia en salud pública y bastará con la certificación expedida por el proceso respecto al cumplimiento de dicho requisito.

3. 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.

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 y proyectos de salud pública, estos recursos apoyarán la prestación de servicios para el cumplimiento de las acciones de salud pública colectivas, dirigidas a toda la población, de acuerdo a las diferentes fuentes de financiación departamentales y municipales, 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 (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa."

La ESE POPAYAN 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- la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, contrata estas acciones con la Empresa Social del Estado Popayán.

3. LA DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR:

3.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO

APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN EN SALUD PUBLICA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS (5.165).

NOTA: Los recursos serán ejecutados en las prioridades en salud pública correspondientes a los municipios de Caldono, Popayán, Piamonte, Puracé y Totoró.

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

3.2.1 OBLIGACIONES GENERALES A CARGO DEL CONTRATISTA

1. Realizar las actividades para el logro de los resultados del objeto del contrato.
2. Elaborar informes parciales e informe final de conformidad con las actividades específicas del contrato y presentarlo en físico y digital en concordancia con las tablas de retención adoptadas por el Departamento del Cauca como soportes para el trámite y pagos pactados.
3. 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.

4. Cumplir con el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por la entidad y en el plazo estipulado.
5. Las establecidas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993.
6. Adjuntar en la plataforma SECOP II la documentación que soporte la ejecución del contrato dentro de los términos requeridos por el Supervisor.
7. Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento adverso que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio objeto del presente contrato.
8. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta de ahorros 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

3.2.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

El contratista deberá cumplir con la ejecución de cada una de las actividades aquí establecidas y que se encuentran detalladas con mayor claridad en el ANEXO No. 01 denominado ACTIVIDADES ESE POPAYAN, el cual hace parte integral del presente estudio previo.

MUNICIPIO DE POPAYÁN

1. Realizar intervención de información en salud en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos y Tamizaje dirigidos a Población Vulnerable en el municipio de Popayán (Meta 53)
2. Realizar fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el curso de vida de la adolescencia con el fin de desarrollar iniciativas de base comunitaria para promover la salud y el cuidado, protegiendo los entornos, gestionando los riesgos en salud, desarrollando capacidades y creando espacios diferenciados donde se facilite el intercambio de saberes y la adecuación intercultural. (Meta 53)
3. Desarrollar un proceso de educación para la salud orientado a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes del departamento del Cauca. Lugar de ejecución: Popayán (Meta 53)
4. Estrategia Integral de Comunicación, Información en salud para el Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI en los municipios del Centro del Cauca "Vacúnate con Confianza: Unidos por la Protección de la Vida" (Meta 52)
5. Realizar tres (3) jornadas de salud con énfasis en vacunación en el Marco de la Estrategia "Cauca Protegido en cada Hogar: Vacunas para Todos" en articulación con actores comunitarios, Entidad Territorial Municipal, IPS, EAPB y otras instituciones (Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles y demás) presentes en el municipio, que promuevan la vacunación en la población susceptible en la zona rural del municipio de Popayán (Meta 52)

MUNICIPIO DE PIAMONTE

6. Realizar tres (3) jornadas de salud con énfasis en vacunación en el Marco de la Estrategia "Cauca Protegido en cada Hogar: Vacunas para Todos" en articulación con actores comunitarios, Entidad Territorial Municipal, IPS, EAPB y otras instituciones (Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles y demás) presentes en el municipio, que promuevan la vacunación en la población susceptible en la zona rural del municipio de Piamonte (Meta 52)
7. Realizar jornadas de vacunación en el Marco de la Estrategia "Fiebre Amarilla Cero: Vacúnate y Cuídate" en articulación con actores comunitarios, Entidad Territorial Municipal, IPS, EAPB y otras instituciones (Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles y demás) presentes en el municipio, que promuevan la vacunación en la población susceptible en la zona rural del municipio de Piamonte (Meta 52)

MUNICIPIO DE CALDONO

8. Realizar tres (3) jornadas de salud con énfasis en vacunación en el Marco de la Estrategia "Cauca Protegido en cada Hogar: Vacunas para Todos" en articulación con actores comunitarios, Entidad Territorial Municipal, IPS, EAPB y otras instituciones (Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles y demás) presentes en el municipio, que promuevan la vacunación en la población susceptible en la zona rural del municipio de Caldono (Meta 52)

MUNICIPIO DE PURACÉ

9. Realizar tres (3) jornadas de salud con énfasis en vacunación en el Marco de la Estrategia "Cauca Protegido en cada Hogar: Vacunas para Todos" en articulación con actores comunitarios, Entidad Territorial Municipal, IPS, EAPB y otras instituciones (Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles y demás) presentes en el municipio, que promuevan la vacunación en la población susceptible en la zona rural del municipio de Puracé (Meta 52)

MUNICIPIO DE TOTORÓ

10. Realizar tres (3) jornadas de salud con énfasis en vacunación en el Marco de la Estrategia "Cauca Protegido en cada Hogar: Vacunas para Todos" en articulación con actores comunitarios, Entidad Territorial Municipal, IPS, EAPB y otras instituciones (Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles y demás) presentes en el municipio, que promuevan la vacunación en la población susceptible en la zona rural del municipio de Totoró (Meta 52)

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 hasta el 05 de diciembre de 2025 contados a partir desde la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

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 publicarla en la sección 7- "Ejecución del contrato- Documentos de ejecución del contrato".

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN:

El Departamento del Cauca - Secretaria de Salud pagará a la ESE POPAYAN el valor de hasta **TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES PESOS M/CTE ($341.000.000),** valor al cual se llegó de conformidad con el análisis de precios realizado por la entidad, detalle que se encuentra en el Anexo No. 01: MATRIZ DE ACTIVIDADES ESE POPAYAN.

NOTA: Para determinar los valores asignados, se tuvo en cuenta entre otros las características geográficas de los municipios de Caldono, Popayán, Piamonte, Puracé y Totoró, que su población se encuentra concentrada principalmente en la zona rural y rural dispersa y la morbi-mortalidad establecida por el Análisis de Situación de Salud–ASIS

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El anterior valor está respaldado por recursos de la vigencia 2025 según CDP No 4908 del 14 de julio del 2025

ENTIDAD	PROYECTO	CDP	VALOR TOTAL
ESE POPAYAN	BPIN No 202400000004133	4908 del 14 de julio del 2025	**$341.000.000**

4.1 FORMA DE PAGO

EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, cancelará al CONTRATISTA el valor del contrato, de la siguiente manera: **A)** Un anticipo por valor de **CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($136.400.000**), una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, anticipo que deberá amortizarse en su totalidad con la primera acta parcial. **B)** Una primera acta parcial equivalente a **CIENTO DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($102.300.000)** valor que se cancelará al haberse ejecutado y recibido a satisfacción el **70%** de las actividades contratadas y **C)** Una segunda y última acta parcial por valor de **CIENTO DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($102.300.000)** que se cancelará al haberse ejecutado y recibido a satisfacción el **100**% previa presentación de informe final y recibido a entera satisfacción por parte del supervisor designado. El supervisor deberá autorizar el desembolso del anticipo y 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.

NOTA: Se requiere inyectar recursos en calidad de anticipo a la ESE POPAYAN a fin de que pueda financiar las actividades a contratar y que están encaminadas a impactar indicadores de salud pública, todas estas actividades son de importancia estratégica y están pactadas para continuar prestando adecuadamente los servicios de salud en términos de calidad y eficiencia, justificado en el hecho de que las acciones de las ESE están centradas en mayor proporción en la prestación de servicios de detección temprana protección específica y recuperación de la salud, los cuales están contratados por cápita y evento, cuyos pagos se hacen efectivos una vez los servicios son auditados y validados por las EAPB; de igual manera las acciones colectivas también surten un proceso de supervisión y validación antes del pago, todas las razones antes expuestas hacen que ellos no cuenten con flujo de caja para financiar la ejecución de las actividades, justificación amplia y clara que valida la necesidad de hacerles entrega de un anticipo, que en presente equivaldrá al 40% del valor total del contrato.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL

5.1 LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipios de Caldono, Popayán, Piamonte, Puracé y Totoró.

5.2 DOMICILIO CONTRACTUAL: Popayán

6. SUPERVISOR

El Departamento del Cauca supervisará el cumplimiento del presente contrato a través del Profesional Especializado MELISSA JINETH PERAFAN MUÑOZ, o quien haga sus veces, o el funcionario(a) que él designe. Supervisión que 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 secretaría Departamental de salud del Cauca, podrá modificar unilateralmente la designación del supervisor para lo cual bastará comunicación escrita en tal sentido.

NOTA: La supervisión tendrá las facultades establecidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

7. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

En el presente asunto se utilizará la modalidad de selección denominada **CONTRATACIÓN DIRECTA**, 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."*

*"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."*

La Resolución 1597 de 2025, en el Artículo 14 define los requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; así pues, para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con 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 categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.

(…)

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

Parágrafo, Tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los decretos leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuaran atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución 518 de 2015 y su modificatoria Resolución 295 de 2023, así como la Circular 11 de 2018.

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 la Resolución 1597 del 30 de julio de 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.

10.1 JUSTIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS EXIGIDAS

Las anteriores garantías se justifican en la medida que en la presente contratación se pacta un anticipo, surgiendo para la entidad la necesidad de garantizar el buen destino de estos recursos, 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 pago de anticipo, así como el amparo de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal

que se emplee en la ejecución del contrato, 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.

Dado en Popayán, 04 de agosto de 2025

MELISSA JINETH PERAFAN MUÑOZ
Profesional Especializado Proceso Gestión de la Salud Pública
e Intervenciones Colectivas
Secretaría de Salud Departamental

Proyectó: Melissa Perafán Muñoz-Profesional especializado PGSP-IC