Estudio Previo – Convenio Interadministrativo	
Capítulo I: Descripción general	
Fecha de elaboración:	**Noviembre de 2025**
Responsable:	**ALEXANDER BERMÚDEZ CORTES**
Cargo:	**SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL**
Dependencia:	**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**
Modalidad de selección	**Contratación Directa**
Tipología contractual	**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**
Capítulo II: Plan de Desarrollo Municipal	
Línea Estratégica	Gestión y Progreso para la Promoción del Bienestar Social
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Programa	Inspección, vigilancia y control
Meta de resultado	Realizar una (1) programación y evaluación anual a la ejecución de los recursos del fondo local de salud
Meta de producto	Documentos de evaluación
Código BPIN:	2024257360006
Capítulo III: Descripción técnica	
Descripción de la necesidad	

Que el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia dispone que *"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo"*

Que el artículo 48 Constitucional establece que "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, al igual se garantizará a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social y podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley"

Que el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, preceptúa que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. 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. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Que el artículo 113 ibidem determina: *"(...) Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines"*.

Que el artículo 209 ibidem prevé que *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado (...)"*.

Que el artículo 311 señala: "*Al municipio como entidad fundamental de la división político- administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes"*.

Que el artículo 315 ibidem establece las atribuciones a los alcaldes dentro de las cuales se encuentra dirigir la acción administrativa del municipio; asegurando el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios públicos a su cargo y conforme a los principios que regulan la función pública, coordinar sus actuaciones y buscar el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro del interés general.

Que el artículo 339 ibidem determina: *"(...) Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo".*

Que el artículo 365 ibidem establece: *"Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.*

Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios. Si por razones de soberanía o de interés social, el Estado, mediante ley aprobada por la mayoría de los miembros de una y otra cámara, por iniciativa del Gobierno decide reservarse determinadas actividades estratégicas o servicios públicos, deberá indemnizar previa y plenamente a las personas que, en virtud de dicha ley, queden privadas del ejercicio de una actividad lícita".

Que de conformidad con el artículo 3° de la Ley 80 de 1993 "(...)*Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines (...)".*

En atención a lo dispuesto en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto 399 de 2021, en donde se establece la obligación a cargo de las entidades estatales de realizar los estudios y documentos previos a la apertura de los procesos de selección o a la firma del contrato, el Municipio de Sesquilé realizó el presente documento, que servirá de soporte para elaborar el contrato o convenio correspondiente. A continuación, se expone de forma sucinta la necesidad que la Entidad pretende satisfacer.

Que de conformidad con el artículo 40 de la Ley 80 de 1993 "Las estipulaciones de los contratos serán las que, de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta Ley, correspondan a su esencia y naturaleza. Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales (...)".

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012. "*Los alcaldes ejercerán las funciones que les asigna la constitución, la ley, las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el presidente de la república o gobernador respectivo. Además de las funciones anteriores, los alcaldes tendrán las siguientes: (...) D) En relación con la administración municipal: (...) 5. Ordenar los gastos y celebrar los contratos y convenios municipales de acuerdo con el plan de desarrollo económico, social y con el presupuesto , observando las normas jurídicas aplicables (...)*", y que según la ley 715 de 2001, en el numeral 44.1.3 del artículo 44, se asignan las competencias de los municipios no certificados en materia de salud indicando en materia de dirección del sector en el ámbito municipal lo siguiente: "*gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud de su jurisdicción*

Que el artículo 6° de la Ley 489 de 1998 prescribe: "*Principio de coordinación. En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares*", y a su vez el artículo 14 ibidem señala "*... Artículo 14°.-* Delegación entre entidades públicas. *La delegación de las funciones de los organismos y entidades administrativos del orden nacional efectuada en favor de entidades descentralizadas o entidades territoriales deberá acompañarse de la celebración de convenios en los que se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegante y delegataria (...)*"

Que conforme al parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, y teniendo en cuenta que el Municipio de Sesquilé, no fue certificado en Salud a 31 de julio de 2001, es preciso enfatizar que, la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Sesquilé y el Municipio de Sesquilé, cumplen con el precepto constitucional expuesto en el artículo 2° Constitución Política de Colombia, enmarcado dentro de los fines del Estado: "Servir a la Comunidad" y coadyuvar en el fortalecimiento de la institucionalidad y el cumplimiento de los fines del estado.

Que la **Ley 1751 de febrero de 2015**, en su artículo 2, estableció el marco regulatorio del derecho fundamental a la salud, es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. 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."

Que, en consideración a lo anterior, la **Ley 1751 de febrero de 2015**, estableció el marco regulatorio del derecho fundamental a la salud, estableciendo los mecanismos de protección:

"***ARTÍCULO 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.*** *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. 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."*

"**ARTÍCULO 5°. Obligaciones del Estado.** El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

ARTÍCULO 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de

salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Que así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección. d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.

i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

l) **Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

m) **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

PARÁGRAFO. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección."

Que la Ley 1751 de 2015, o Ley Estatutaria de Salud, promueve la humanización de la salud al regular el derecho fundamental a la salud en Colombia, enfocándose en la dignidad y el trato digno, la atención integral, la autonomía profesional y la participación ciudadana. Se busca garantizar una atención en salud con calidad, oportunidad y equidad, protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud.

Aspectos clave de la humanización en la Ley 1751 de 2015:

- **Atención integral:** La ley exige que la atención no se limite a la cura de enfermedades, sino que abarque todas las etapas del proceso de salud: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- **Dignidad humana:** Se garantiza el acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad y dignidad, protegiendo a todos los usuarios del sistema y, en particular, a los sujetos de especial protección como las personas con discapacidad.
- **Autonomía profesional:** Se establece la prohibición de presiones, restricciones o abusos que atenten contra la autonomía de los profesionales de la salud, garantizando su libertad de criterio ético y científico para tomar decisiones en el cuidado de sus pacientes.
- **Condiciones laborales dignas:** Se protege el bienestar de los trabajadores de la salud, asegurando condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y oportunidades de crecimiento profesional.
- **Participación social:** Se reconoce y fomenta la participación de los ciudadanos en la planeación, gestión y evaluación de los servicios de salud, lo que empodera a la comunidad en la toma de decisiones sobre su propia salud.

Que mediante la Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública

2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades

indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

Que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

Que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, busca mejorar la salud y el bienestar de la población colombiana mediante la atención primaria en salud y la gestión integral de los determinantes sociales de la salud.

Que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.

Que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en su Artículo 6 del anexo técnico, Corresponde a las entidades territoriales y los demás actores con responsabilidades", adoptar y adaptar el PDSP 2022-2031 en sus Planes Territoriales de Salud y en los, instrumentos de planeación territorial, para ello deberán seguir las herramientas y, metodologías para la Planeación Integral para la Salud, que incluye entre otras el Análisis de Situación de Salud-ASIS, requeridas para la articulación de políticas públicas, y demás directrices y lineamientos ministeriales que permitan avanzar hacia la integralidad de la gestión de la salud pública a nivel nacional y territorial. El Plan Territorial de Salud se constituye en el instrumento estratégico e indicativo para desplegar la política nacional de salud pública

en los territorios, el cual se armoniza con los Planes de Gobierno, Planes de Desarrollo y de Reordenamiento Territorial.

Que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 capítulo 5. Ha configurado 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. Por consiguiente, se transita de dimensiones prioritarias y transversales desarrolladas por el Plan anterior al establecimiento de ejes estratégicos, asumidos estos como los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para abordar las inequidades sociosanitarias que son producto de la intersección de diferentes determinantes sociales de la salud y que en este documento se han caracterizado como núcleos de injusticia social, los cuales fueron identificados como: injusticias socioeconómicas; conflicto sociopolítico; conflicto armado interno, narcotráfico y migración forzada; injusticias ambientales, cambio climático, discriminación y/o exclusión de poblaciones que pertenecen a pueblos y comunidades.

Que los ejes estratégicos son los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública que permiten la incorporación y el desarrollo de los diferentes enfoques, y establecen su operación a través de las estrategias para el cumplimiento de las metas definidas. A continuación, se describen algunos ejes establecidos para el PDSP 2022-2031.

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

El accionar del gobierno está enmarcado en el Estado social de derecho, estableciendo alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con los actores sociales, políticos, económicos e institucionales; en éste sentido, debe tener la capacidad para formular e implementar políticas públicas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, establezcan acciones gubernamentales efectivas, faciliten los acuerdos sociales y la participación en los asuntos públicos, además debe proteger los recursos naturales, los activos sociales y la dignidad humana para un desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución

1035 de 2022). De esta manera, permite el correcto funcionamiento del aparato estatal y las políticas que pretende implementar a través de la interrelación para la gestión de la salud pública técnica, administrativa, política y cultural.

Objetivo especifico

Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

La gobernanza para alcanzar redes integradas de servicios de salud, con un modelo de atención centrado en las personas y las comunidades, requiere de cambios en la regulación de diferentes relaciones o procesos (Organización Panamericana de la Salud - OPS, s.f.). Para el ejercicio de una gobernanza se requiere fortalecer la gobernabilidad y autonomía en salud de los pueblos y comunidades a partir de las estructuras propias que guían los sistemas propios en salud y se constituyen en las instancias para las diferentes formas de participación y toma de decisiones colectivas.

Este eje se centra en fortalecer la autoridad sanitaria local, los mecanismos de rectoría, la participación ciudadana efectiva en las políticas y el aseguramiento de la prestación de servicios continuos y de calidad.

- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria: Se busca fortalecer a las autoridades sanitarias en el nivel local para mejorar la gobernanza en salud pública.
- Mecanismos de rectoría: Se deben fortalecer los mecanismos para el ejercicio de la rectoría en salud, asegurando la dirección, supervisión, regulación y control del Estado.
- Continuidad de servicios: Se garantizará la continuidad en la prestación de servicios de salud a lo largo del ciclo de vida, sin interrupciones.

Que la resolución 100 del 2024 Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.

Que en el artículo 33 de la resolución 100 del 2024, las intervenciones de planeación Las intervenciones en salud están desagregadas por líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria: Corresponde a las acciones que fortalecen las capacidades estructurales y organizacionales de la Autoridad Sanitaria departamental, distrital y municipal para la toma de

decisiones y el ejercicio efectivo de las competencias asignadas las cuales incluyen adecuación, ampliación y fortalecimiento de su personal de salud, asegurando suficiencia e interdisciplinariedad, respaldadas por capacidades, competencias individuales y grupales, conocimientos, habilidades técnicas y administrativas. Garantiza una distribución y asignación equitativa de responsabilidades, con el objetivo de cumplir funciones, ejecutar eficientemente los recursos asignados y alcanzar las metas y objetivos establecidos en el plan territorial de salud.

Dentro de las funciones de rectoría, gobernanza y gobernabilidad, la Autoridad Sanitaria implementa mecanismos para el cumplimiento de las competencias de los actores del sector salud y el fortalecimiento de la participación de los otros sectores y actores sociales y comunitarios en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud. Además, promueve escenarios de participación social y comunitaria efectiva e incidente y asegura la transparencia en las decisiones, la planificación y la ejecución de recursos, así como la rendición de cuentas.

Por otra parte, la Resolución 3042 del 2007, expedida por el Ministerio de la Protección Social, reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones

La gestión administrativa y financiera del Fondo Local de Salud es un proceso crucial para garantizar la eficiente y oportuna administración de los recursos destinados a financiar la dirección y prestación de servicios de salud en los municipios.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el municipio de Sesquilé en su plan de desarrollo 2024-2017 "*GESTIÓN, PROGRESO Y BUEN GOBIERNO*", y su plan territorial de salud "*GESTION PROGRESO PARA LA SALUD 2024-2027*", que forma parte integral de mismo, en sus metas de producto contempla

- Realizar el 100% de las acciones de la gestión administrativa y financiera del fondo local de salud que incluya estrategias de inversión en el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.
- Realizar una (1) programación y evaluación anual a la ejecución de los recursos del fondo local de salud

Por otra parte, y mediante oficio del 14 de octubre de 2025 la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé solicita cofinanciación para la adecuación de la cocina y lavandería, ya que Actualmente, la lavandería institucional presenta limitaciones que impiden su adecuado funcionamiento, entre ellas:

- Deficiencias locativas: espacios reducidos, ausencia de flujos diferenciados entre ropa limpia y sucia, deterioro de pisos y paredes, falta de ventilación e iluminación adecuadas,
- Equipamiento insuficiente u obsoleto: maquinaria en mal estado o con capacidad limitada frente a la demanda actual del hospital.
- Riesgos para la bioseguridad: inexistencia de zonas de clasificación y almacenamiento temporal, lo que incrementa el riesgo de contaminación cruzada.
- Incumplimiento de la normatividad vigente: las condiciones actuales no satisfacen los requisitos establecidos por la Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, que regulan los criterios de habilitación y bioseguridad.
- De igual manera, la institución no cuenta con un área propia de cocina hospitalaria, por lo que el suministro de alimentación a los pacientes hospitalizados se realiza mediante contratación externa.

Esta situación limita el control sobre los procesos de manipulación, conservación y distribución de alimentos, afectando la humanización del servicio y la adecuación de estas 2 áreas responde a una necesidad prioritaria y normativa, conforme a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y el Decreto 1011 de 2016 los cuales establecen la obligación de garantizar condiciones de infraestructura, bioseguridad, gestión del riesgo mejoramiento en los servicios de apoyo hospitalario.

El proyecto contempla:

- Renovación integral de lavandería institucional, con obras Locativas, redes eléctricas e hidrosanitarias , ventilación, iluminación, y adquisición de equipos industriales adecuados para lavados, secado y planchado de ropa hospitalaria.
- Diseño y construcción del área de cocina Hospitalaria, incluyendo instalación de redes, mobiliario y equipos industriales bajo estándares de calidad y seguridad alimentaria.
- Rediseño de flujos operativos que aseguren la separación entre zonas limpias y sucias.
- Capacitación al personal en los nuevos protocolos operativos y de bioseguridad.

La inversión en la adecuación de la lavandería y la creación del área de cocina permitirán:

- Cumplir con la normatividad del sector salud.
- Reducir riesgos de infecciones asociadas a la atención (IAAS).
- Fortalecer la bioseguridad institucional .
- Mejorar la calidad, humanización en la atención y sobre todo la seguridad del paciente.
- Proteger la salud del talento humano los pacientes.
- optimizar los recursos mediante procesos seguros y eficientes.

El costo totalidad de este proyecto es la suma de CIENTO SETENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS UN MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS **($171.501.729,82)** M/TE, recursos que requieren financiación por parte del municipio por valor de SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL TRECIENTOS VEINTINUEVE PESOS **($73.450.329)** M/TE debido a que el hospital no cuenta con recursos suficientes para realizarlo, por lo anterior el hospital propone una unión en esfuerzos financieros que consisten en el aporte por parte del Municipio y por parte del hospital para el logro del objetivo.

De acuerdo con la necesidad expresa por parte de la ESE hospital San Antonio de Sesquilé que requiere mejorar estas condiciones y en desarrollo de sus funciones misionales institucionales presentan un proyecto de adecuación de infraestructura de lavandería hospitalaria y cocina solicitando el apalancamiento financiero y acompañamiento técnico por parte de la alcaldía para la ejecución del mismo.

Por tanto y para dar cumplimiento a las metas y a lo solicitado por la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé, el municipio **AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN EL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA HUMANIZACIÓN EN LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA**, a fin de apoyar el Proyecto "ADECUACION DEL ÁREA DE LAVANDERIA Y COCINA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE" a través de la suscripción del convenio, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población del municipio de Sesquilé es que hemos decidido junto con el hospital en mención, consolidar esfuerzos para poder lograr este tipo de objetivos más aun teniendo en cuenta que nos encontramos en un proceso de humanización de los servicios y de mejorar las capacidades del personal de la salud en el marco del nuevo modelo preventivo y predictivo y resolutivo a través de la estrategia de atención primaria en salud.

Con esto, además, se fortalecerá la humanización del servicio en un hospital ESE San Antonio de Sesquilé, buscando mejorar la experiencia del paciente y sus familiares, enfocándose en la atención cálida, respetuosa y personalizada, además generar un impacto positivo en la recuperación y el bienestar de los pacientes, así como en la satisfacción de los profesionales de la salud.

Es preciso mencionar que, teniendo en cuenta que la ejecución del presente convenio iniciará en la vigencia 2025 y que el recibo de los bienes y servicios objeto del mismo se efectuará durante la vigencia fiscal 2026, mediante el Acuerdo No. 025 de 2025 se autorizaron las vigencias futuras ordinarias para el municipio de Sesquilé, Cundinamarca, con el fin de garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para atender los compromisos adquiridos en 2025 cuya ejecución se extienda hasta 2026.

Que en cumplimiento al artículo 3 del Decreto 1510 de 2013, compilado en el Decreto 1082 de 2015 el objeto a contratar se encuentra incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2025

Fundamentos jurídicos de la modalidad de selección

Que el artículo 113 de la Constitución señala que "Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de los bienes.

Que el Artículo 209 de la Constitución Política establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Que el Artículo 95 de la Ley 489 de 1998 señala que las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallan a su cargo, mediante la celebración de Convenios Interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.

Que el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, establece dentro de las modalidades de selección la contratación directa y dentro de ésta, la celebración de contratos interadministrativos.

Que de conformidad con el literal c) del Numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, tal como quedo modificado por los artículos 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011, es procedente la contratación de convenios y 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" Que en el artículo 2.2.1.2.1.4.6. del Decreto 1082 de 2015, se determina que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa.

De acuerdo con el objeto contractual la modalidad de selección corresponde a CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS establecido en la Ley 1150 de 2007 y reglamentado por el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto compilatorio 1082 de 2015, el cual señala "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 2.2.1.2.1.4.1 del presente Decreto.

Objeto contractual

AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN EL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA HUMANIZACIÓN EN LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA

Especificaciones técnicas del objeto a contratar, autorizaciones, permisos, licencias o diseños.

El alcance del proceso de contratación contempla:

APORTE DEL MUNICIPIO

El Municipio realizará el aporte de **SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL TRECIENTOS VEINTINUEVE PESOS ($73.450.329) M/TE,** en aras de apoyar al mejoramiento de las condiciones de infraestructura de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ, las cuales permitirán mejorar la calidad de los servicios de salud en el marco de la humanización en salud del municipio de Sesquilé – Cundinamarca.

EL APORTE DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ

Los aportes no cuantificados a este convenio por parte de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ, corresponde a la experiencia técnica, administrativa y operacional indispensable para la ejecución del convenio.

Clasificación UNSPSC

Los servicios objeto del presente proceso de contratación están clasificados con el siguiente Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas – UNSPSC, como se indica en a continuación:

Segmento	Familia	Clase	Codigo	Producto
84000000	84100000	84101600	84101601	Cofinanciación
85000000	85100000	85101700	85101701	Política de Salud
72000000	72100000	72103300		Servicios de Mantenimiento y Reparación de infraestructura.

Obligaciones de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Formalizado el presente contrato interadministrativo y una vez agotado el trámite de incorporación presupuestal de los recursos que para tal fin recibirá, adelantar con celeridad la selección del contratista que adelante las acciones correspondientes para el cumplimiento del objeto del convenio, según el estatuto de contratación de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé.
2. Realizar la supervisión del contratista seleccionado y/o contratar la interventoría con el fin de garantizar cabal cumplimiento al objeto del presente convenio
3. Adelantar las adecuaciones y demás acciones respecto de la cocina y lavandería de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé, en concordancia a las necesidades y a las disposiciones normativas en materia de infraestructura hospitalaria, verificando que se ajuste al cumplimiento normativo y a las necesidades de atención en salud del municipio.
4. Acreditar una cuenta independiente para la recepción y gestión de los recursos que aportará el municipio de Sesquilé, facilitando su gestión y seguimiento, dichos recursos, solo se podrán usar para el cumplimiento del objeto del convenio interadministrativo.

5. La ESE deberá presentar un informe detallado de las actividades ejecutadas con la celebración del presente convenio
6. Rendir informes de la ejecución del convenio, con el detalle de conformidad con las actividades realizadas, así como los aspectos relevantes y novedades sobre la adecuación realizada.
7. Adelantar las acciones de adecuación y demás acciones pertinentes referentes a la infraestructura de la lavandería y cocina en concordancia a las necesidades y a las disposiciones normativas en materia de infraestructura hospitalaria, verificando que se ajuste al cumplimiento normativo y a las necesidades de atención en salud del municipio.
8. Velar por el cumplimiento de las disposiciones del presente convenio interadministrativo
9. Las demás que sean acordes con la naturaleza del convenio interadministrativo

OBLIGACIONES GENERALES

1. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones.
2. Desarrollar el convenio interadministrativo con idoneidad, y dentro de los principios y conceptos éticos de pulcritud y oportunidad que la comunidad espera y la ley y las buenas costumbres exigen a todo contratista del Estado, en este caso la Alcaldía de Sesquilé.
3. Atender de manera oportuna las recomendaciones del supervisor que designe el municipio, quien velará por el cumplimiento de las obligaciones aquí establecidas.
4. Cumplir con el objeto del convenio interadministrativo dentro de las especificaciones y condiciones contractuales pactadas.
5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del convenio interadministrativo se le impartan por parte del municipio de Sesquilé, a través del supervisor. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho, o que deseen obtener beneficios particulares.
7. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato y que tanga tal carácter.
8. Radicar las facturas para los desembolsos en los plazos convenidos.
9. El ejecutor será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del convenio, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros
10. Realizar los pagos a sistema de seguridad social integral y parafiscal si a ello hubiere lugar.
11. El ejecutor debe mantener indemne al municipio de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones en el desarrollo y ejecución del contrato.
12. Rendir informe de la ejecución del convenio.

Obligaciones de la Entidad Estatal

1. Aportar la suma de **SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL TRECIENTOS VEINTINUEVE PESOS ($73.450.329) M/TE,** para la ejecución del convenio, soportado mediante el registro presupuestal entregado por la Secretaría de Hacienda. Estos recursos serán aportados en un único giro a partir de perfeccionamiento del mismo a la cuenta única del convenio una vez se certifique la apertura de la misma.
2. Facilitar a la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé oportunamente la información y documentación necesarias y brindar la colaboración, que sea del caso, para la ejecución adecuada del objeto del convenio interadministrativo.
3. Velar por el adecuado y oportuno cumplimiento de este convenio interadministrativo en lo de su competencia.
4. Requerir a la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé, ante cualquier circunstancia que constituya un incumplimiento del convenio interadministrativo
5. Ejercer la supervisión y seguimiento permanente de la ejecución del presente convenio interadministrativo, particularmente con el fin de fortalecer la prestación de servicios de salud en el municipio.
6. Girar los recursos asignados en el convenio con destinación específica en los términos pactados y en el número de cuenta bancaria de ahorros certificada para tal fin.
7. Las demás inherentes a la naturaleza del convenio interadministrativo.

Plazo de ejecución contractual

El plazo de ejecución del presente convenio será de TRES (03) MESES contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio suscrita entre las partes. Dicho termino podrá ser prorrogado o adicionado por las partes de manera escrita y acatando lo establecido por la ley.

Lugar de ejecución del convenio

El proyecto tendrá su desarrollo en la ESE hospital San Antonio de Sesquilé

Garantías

Acorde con la modalidad de selección y de conformidad con lo establecido en el inciso 4 del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Articulo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, que establece: "En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.1.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente Decreto, no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos"; al ser potestativo para la entidad contratante exigir o no la garantía, el Municipio se abstiene de exigir a la ESE hospital San Antonio de Sesquilé

Supervisión e interventoría

El control y vigilancia de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones pactadas en el convenio estarán a cargo de la SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL o quien haga sus veces.

Capítulo IV: Descripción financiera

Valor estimado del convenio, análisis y justificación del mismo

1. El valor del presente convenio se encuentra estimado en **SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL TRECIENTOS VEINTINUEVE PESOS ($73.450.329) M/TE** de acuerdo con los siguientes aportes:

   SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL TRECIENTOS VEINTINUEVE PESOS ($73.450.329) M/TE serán aportados por el Municipio en un único desembolso a la cuenta de ahorros única del Convenio a partir del perfeccionamiento del mismo una vez se certifique la apertura de la mencionada cuenta.

Afectación presupuestal

Para soportar el gasto que se genere por la celebración y ejecución del convenio, la Secretaría de Hacienda expidió el siguiente certificado de disponibilidad presupuestal:

No. de CDP	25-001262	Fecha	04/11/2025
Rubro	**Fuente**	**Nombre Rubro**	**Valor CDP**	**Valor Convenio**
2.3.2.02.02.009.19.23	1.2.1.0.00 INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	Servicios para la comunidad, sociales y personales	28.000.000,00	28.000.000,00
2.3.2.02.02.009.19.23	1.3.3.4.22 R.B. DERECHOS POR LA EXPLOTACIÓN JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	Servicios para la comunidad, sociales y personales	45.450.329,00	45.450.329,00
TOTAL				**73.450.329**

Descuentos tributarios

N/A

Forma de pago y requisitos

El Municipio desembolsará el 100% del valor de sus recursos, es decir la suma de **SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL TRECIENTOS VEINTINUEVE PESOS (73.450.329) M/TE** a la cuenta bancaria conjunta que se apertura, entre EL MUNICIPIO y la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ para la ejecución del presente convenio, previa presentación de certificación expedida por la entidad financiera autorizada por la Superintendencia Financiera, la cual será de uso exclusivo para el desarrollo de este convenio interadministrativo.

Capítulo V: Requisitos para la selección objetiva del contratista

Requisitos habilitantes
N/A
Criterios para seleccionar la oferta más favorable
N/A
Capítulo VI: Análisis del riesgo y forma de mitigarlo
Para la identificación de los Riesgos en la presente contratación se tuvo en cuenta la clasificación de clase, fuente, etapa del proceso y tipo de riesgo definidos en el "Manual para la identificación y Cobertura del riesgo en los Procesos de Contratación" expedido por Colombia Compra Eficiente: Se Adjunta Anexo 1 con la tabla de tipificación y asignación de riesgo.
Capítulo VI: Aplicación de acuerdos comerciales vigentes
De acuerdo con lo establecido en el Manual para el manejo de acuerdos comerciales en los procesos de contratación expedido por Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus Procesos de Contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa, mínima cuantía o para la enajenación de bienes del Estado.
Capítulo VII: Firma de funcionarios responsables
ALEXANDER BERMUDEZ CORTES **SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL**

Acción	Nombre y cargo	Firma
Elaboró	Lorena del Pilar Robayo Fique Contratista Secretaria de Desarrollo Social	
Revisó	Juan Sebastián Sánchez Méndez Contratista Apoyo Jurídico SDS	
Aprobó	Alexander Bermúdez Cortes Secretario de Desarrollo Social	