

 <p>Alcaldía de Neiva 2024 - 2027</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>FOR-GDC-06</p>	 <p>modelo integrado de planeación y gestión</p>
		<p>Versión: 01</p>	
		<p>Vigente desde: Marzo 19 del 2021</p>	

1174 - - -
RESOLUCIÓN No. DE 2025

18 DIC 2025

"POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA Y AUTORIZA LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA"

LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE NEIVA

En ejercicio de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto Reglamentario número 1082 de 2015, el Decreto Municipal 682 de 2014, el Decreto municipal 085 del 2024 y demás concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que al municipio de Neiva – Huila, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 315, numeral 3° de la Constitución Política, le corresponde asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo.

Que el artículo 3° de la Ley 80 de 1993 establece que, con la contratación, las entidades estatales 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.

Que en cumplimiento de los principios de transparencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación pública, la Ley 1150 de 2007, en su artículo 2°, numeral 4, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, prevé dentro de las modalidades de selección la contratación directa.

Que la Secretaría de Salud del municipio de Neiva – Huila en uso de sus facultades constitucionales y legales es la autoridad competente en el municipio y tiene la facultad para celebrar contratos y convenios con cargo al Fondo Municipal de Salud.

Que el Artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015 dispone lo siguiente: *Acto administrativo de justificación de la contratación directa. La entidad estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener:*

1. La causal que invoca para contratar directamente.
2. El objeto del contrato.
3. El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista.
4. El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos.

Este acto administrativo no es necesario cuando el contrato a celebrar es de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, y para los contratos de que tratan los literales a), b) y c) del artículo 75 del presente decreto.

La Ley 715 de 2001, en su Título III, relativo al Sector Salud, estableció las competencias de la Nación, los departamentos, distritos y municipios, en materia de salud pública, las cuales, entre otras, se ejercen a través de acciones de inspección, vigilancia y control - IVC de los factores de riesgo del ambiente que afecten la salud humana. En tal sentido, los distritos y los municipios de categoría especial, 1, 2 y 3 tienen a su cargo adelantar las acciones de IVC en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo del ambiente que afecten la salud humana. Estas funciones deben ser ejercidas también en coordinación con las autoridades ambientales, como lo consagra el artículo 44.3.34, ib. Dichos procesos de Inspección, vigilancia y control que forman parte de las acciones y responsabilidades de la entidad territorial municipal, buscan la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Así las cosas, los procesos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario - IVCS son función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, consistente en el proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad e inocuidad, monitoreo de efectos en salud y aseguramiento de cadenas productivas, orientadas a eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso y consumo de bienes y servicios.

Que, de conformidad el Decreto 1500 de 2007, las entidades territoriales de Salud son competentes para aplicar las medidas sanitarias previstas en las normas legales, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el citado Decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.

 <p>Alcaldía de Neiva 2024 - 2027</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>FOR-GDC-06</p>	 <p>modelo integrado de planeación y gestión</p>
		<p>Versión: 01</p>	
		<p>Vigente desde: Marzo 19 del 2021</p>	

Por otra parte, los artículos 25 y 27 de la Resolución 2115 de 2007 *"Por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano"*, determinaron las frecuencias y número de muestras de vigilancia de la calidad fisicoquímica y microbiológica del agua para consumo humano que debe realizar la autoridad sanitaria para poblaciones de superiores a los 500.001 habitantes.

En desarrollo de los Títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979 y con base en las facultades atribuidas en el artículo 133 del Decreto ley 019 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 1229 de 2013, por medio de la cual *"Establece el Modelo de inspección, Vigilancia y Control Sanitario para los productos de uso y consumo humano"*; la cual incorpora el análisis y gestión de riesgos asociados al uso y consumo de bienes y servicios, a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas, con el fin de proteger la salud humana individual y colectiva en un contexto de seguridad sanitaria nacional, la cual, en el artículo 3, define en cuanto a los objetos de IVC lo siguiente: ***"Objetos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, como: todos los bienes y servicios de uso y consumo humano originados de cadenas productivas, estén o no reguladas por estándares de calidad, incluyendo condiciones sanitarias y riesgos ambientales generados en los procesos de producción y uso. Comprende todas las categorías establecidas en las normas vigentes, y las demás que sean definidas y adicionadas por el este Ministerio de acuerdo a las actualizaciones o modificaciones sobre la materia."***

Que, dentro del proceso de inspección, vigilancia y control, los eventos a vigilar se agrupan en cuatro factores: I) Factores de riesgo del consumo donde se estima que la ocurrencia de las enfermedades transmitidas por alimentos ETA, está en incremento a escala mundial, en función de factores como cambios ambientales que conducen a la resistencia antimicrobiana, el aumento de la población, la aparición de grupos poblacionales vulnerables, el acelerado incremento del comercio internacional de alimentos, los avances tecnológicos en la producción, el aumento del uso de aditivos, el incremento del consumo de productos industrializados, el recorrido de largos trayectos para su comercialización, la preferencia de alimentos de rápida preparación y el consumo de éstos en la vía pública; II) Factores de riesgo físicos; III) Factores de riesgo biológicos y IV) Factores de riesgo químicos.

A su vez, la Resolución No. 2674 del 2013 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene por objeto establecer los requisitos que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercer actividades de fabricación, procesamiento, preparación, empaque, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos, así como los requisitos para la notificación, permiso o registros sanitarios de alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y salud de las personas. Dicha normatividad debe ser supervisada por la Entidad Territorial, a la cual le asiste el deber de hacer cumplir los lineamientos técnicos y jurídicos allí establecidos.

Que, los factores ambientales que afectan la salud de la población son aquellos generados por el mal manejo de los residuos sólidos, residuos líquidos, contaminación de fuentes hídricas, tenencia inadecuada de animales y otros factores que desde el área de salud ambiental deben ser intervenidos, dando solución o trámite ante los entes de control competentes para así minimizar el riesgo.

De conformidad con lo anterior, la Secretaría de Salud Municipal de Neiva promueve actividades de inspección, vigilancia, control y seguimiento en materia sanitaria a la calidad del agua para consumo humano (tomas de muestras e informe relacionado con la actividad) y de uso recreativo (piscinas), mediante visitas sanitarias y jornadas de controles masivos previamente programado; estas actividades se complementan con la inspección, vigilancia y control sanitario en materia epidemiológica del agua para consumo humano procedente de los acueductos tanto urbano como rural del municipio, con el fin de garantizar la calidad e inocuidad de esta. Actualmente, el municipio de Neiva cuenta con tres acueductos en la zona urbana y nueve acueductos en la zona rural que son administrados y operados por las respectivas empresas prestadoras de servicio de acueducto, los cuales requieren ser vigilados mediante visitas de IVC, realizándose tomas de muestras de agua con el objetivo de notificar a los entes locales, departamentales y nacionales el índice de riesgo de calidad del agua (IRCA).

Adicionalmente, de acuerdo con el numeral 3.2.1. del anexo técnico de la Resolución 622 de 2020 *"Por la cual se adopta el protocolo de inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano suministrada por personas prestadoras del servicio público domiciliario de acueducto en zona rural y se dictan otras disposiciones"*, la autoridad sanitaria competente deberá realizar los análisis de las características físicas, químicas y microbiológicas a las personas prestadoras que suministren agua mediante red de distribución según frecuencias de análisis, para los acueductos rurales.

Que para cumplir con las normas citadas, corresponde a la Secretaría de Salud Municipal iniciar las acciones que permitan verificar las condiciones sanitarias y demás normas sanitarias vigentes, en el marco de sus competencias de inspección sanitaria, el cual establece que debe realizar la verificación del cumplimiento de las exigencias de conformidad con la Ley 9 de 1979, Resolución 2674 de 2013, la Resolución 1229 de 2013, la Resolución 719 de 2015, el Decreto 1686 de 2012, el Decreto 1500 de 2007, el decreto 1575 de 2007, la Resolución 2115 de 2007 y demás normas que rigen estos establecimientos comerciales, así como garantizar el fortalecimiento de las acciones de fiscalización sanitaria de los sistemas de tratamiento de agua potable en área urbana y rural del municipio y la elaboración, revisión y actualización de mapa de riesgos de calidad de agua, en el marco de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de las fuentes hídricas abastecedoras en su jurisdicción, dando cumplimiento a lo establecido por la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 1575 de 2007, Resolución 2115 de 2007, Resolución 0082 de 2009, Resolución 622 de 2020, y Resolución 1229 de 2013.



Partiendo de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante documento denominado MODELO OPERATIVO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO PARA SALUD AMBIENTAL de la Subdirección de Salud Ambiental, propone como orientación a servir para el proceso misional de IVCS desde el área de Salud Ambiental de las Entidades Territoriales de Salud – ETS, los principios, enfoques, líneas de intervención, macro-procesos, procesos, sujetos y objetos de vigilancia sanitaria definidos en la Resolución 1229 de 2013. Adicionalmente, presenta el marco normativo y conceptual, la propuesta de categorías de objetos de inspección, vigilancia y control sanitario, plantea el proceso de inscripción de estos objetos de IVC y por último describe el que hacer, dónde, cuánto, cuándo, quién y con qué.

En consecuencia, el MODELO OPERATIVO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO PARA SALUD AMBIENTAL, describe los tres subprocesos de la fiscalización sanitaria, Inspección, vigilancia y control, definiendo que la **inspección sanitaria** es el subproceso mediante el cual se realiza la verificación de los objetos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, con el fin de determinar que sus características cumplan con los estándares y requisitos establecidos en la normatividad vigente. Como resultado de la inspección sanitaria se puede originar una certificación o concepto sanitario, o la aplicación de medidas de control; **Vigilancia Sanitaria** es el subproceso mediante el cual se realiza el monitoreo (observación vigilante) de los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario, con el objeto de que el asunto vigilado se mantenga dentro de parámetros esperados; y, **Control Sanitario**, es el subproceso mediante el cual la autoridad sanitaria competente interviene para aplicar los correctivos sobre características o situaciones críticas o irregulares identificadas en los objetos de inspección y vigilancia.

En ese orden de ideas, el subproceso de inspección sanitaria está conformado por cuatro (04) etapas; 1. Preparación de la inspección, 2. Inspección in situ del objeto, 3. Evaluación y emisión del concepto y 4. Notificación y firma del acta; pues, para desarrollar este subproceso el Ministerio de Salud y Protección Social ha diseñado instrumentos de actas específicas de inspección vigilancia y control para cada objeto de IVC y acta general de inspección vigilancia y control, fundamentada en el enfoque de riesgo y la componen los aspectos generales definidos por la Ley 09 de 1979, la cual, se aplica cuando los objetos de IVC no cuenten con normatividad específica para realizar la vigilancia sanitaria, las cuales han sido remitidas a las entidades territoriales para que sean utilizados como herramientas para la Inspección y Vigilancia sanitaria.

Que, el Concepto Sanitario ha sido descrito por el Ministerio de Salud y Protección Social como una constancia que la autoridad sanitaria emite una vez realizada la visita de inspección, vigilancia y control de manera presencial y técnica, a los establecimientos de especial interés sanitario, verificando condiciones higiénico sanitarias propias del funcionamiento del establecimiento y de la actividad desarrollada, de acuerdo con la normatividad vigente.

En ese sentido, los conceptos sanitarios en el marco del Modelo de IVC en Salud Ambiental que se pueden emitir a un objeto de IVC por parte de las Entidades Territoriales de Salud son:

CONCEPTO	PUNTUACIÓN
FAVORABLE	Se emite cuando el objeto de IVC sanitario obtiene porcentaje de cumplimiento entre el 95 y 100% y su funcionamiento u operación no genera riesgos sanitarios a la salud pública.
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	Se emite cuando, el objeto de IVC no cumple totalmente con los requisitos y condiciones sanitarias, pero no representa o constituye un riesgo inminente para la salud pública o la seguridad sanitaria. La calificación del acta se encuentra entre el 50 al 94 % del cumplimiento
DESAVORABLE	Se emite cuando el objeto de IVC, No cumple con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el marco normativo sanitario obteniendo una calificación menor o igual a 49% y constituye un riesgo inminente para la salud pública.

Ahora bien, la etapa 3. **Evaluación y emisión del concepto**, consagra que una vez finalizado el recorrido por las instalaciones del objeto de IVC, se procederá a diligenciar por parte del inspector el formato de acta de inspección sanitaria y se informará al representante legal o a su delegado, los hallazgos, los riesgos identificados y el resultado de la misma. La evaluación de cada una de las variables que conforman el acta de inspección general se realizará a través de los siguientes criterios:

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
Crítico (CR)	La casilla "C" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).

El resultado de la calificación total del acta permitirá establecer el porcentaje de cumplimiento del objeto y por tanto la emisión del concepto sanitario como resultado de la visita, este documento define en el punto II. **CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS**, los siguientes conceptos:

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso de que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
0,0	FAVORABLE	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

Fuente: MSPS, Acta General de IVC.

Que, el Concepto Sanitario emitido por las autoridades sanitarias no tiene vigencia y no tiene costo, éste se mantiene vigente hasta tanto la Secretaría de Salud Municipal, según cronograma de frecuencias de visitas de acuerdo a nivel de riesgo del objeto y nivel de cumplimiento o PQRS, expida otro que lo reemplace, como resultado de la evaluación que realice a través de la visita de inspección sanitaria programada y la situación encontrada en el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias que la ley establece para cada tipo de establecimiento.

Que, en concordancia con el artículo 46 del Decreto Ley 2150 de 1995, el Ministerio de Salud y Protección Social suprimió las licencias sanitarias de funcionamiento a cargo de las Direcciones Seccionales de Salud, hoy Direcciones Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales, por lo que en la actualidad opera, es la expedición de un Concepto Sanitario en los objetos de IVC, a través del Acta de IVC Sanitario, como documento idóneo que da cuenta del cumplimiento de los requisitos sanitarios establecidos como garantía de la protección de la salud pública.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho. Esta norma dispuso en su literal a) del artículo 10 que las personas tienen derecho a acceder a los servicios y tecnologías de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

Dentro del mismo contexto, corresponde a las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, adaptar los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, en cada cuatrienio, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031 fue adoptado mediante Resolución 1035 de 2022 y modificado en su artículo segundo por la Resolución 2367 del 2023, definiéndose allí cinco (5) etapas para su implementación, las cuales son: 1. Aprestamiento o preparación para la implementación: (Etapa surtida en el segundo semestre de 2022 y año 2023), 2. Inicio de la implementación operativa, 3. Implementación propiamente dicha, 4. Evaluación del proceso de implementación, y 5. Ajustes al proceso de implementación. Para la vigencia 2025, según la norma mencionada, corresponde la etapa de implementación, cuyas acciones hito son la formulación y aprobación en la instancia pertinente de los planes territoriales de salud departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo, y la implementación del marco estratégico (Ejes, estrategias y metas) del Plan de Decenal de Salud Pública.

El referido Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 define estrategias, resultados esperados y metas en siete ejes estratégicos: *i.* Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; *ii.* Pueblos y comunidades sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y situación; *iii.* Determinantes Sociales de la Salud; *iv.* Atención Primaria en Salud – APS; *v.* Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; *vi.* Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; *vii.* Personal de Salud; ejes que se establecen como ordenadores para abordar las inequidades socio-sanitarias y deben ser implementados por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social.

Que, mediante la Resolución 100 de 2024 a través de la cual se establecen las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, se determinaron en su artículo 33 los contenidos del Plan de Acción en Salud, entre otros, el señalamiento de las intervenciones en salud, las cuales deberán estar desagregadas por las tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: *i.* Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, *ii.* Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio, y *iii.* Cuidado de la Salud en el territorio.



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

RESOLUCIONES

FOR-GDC-06

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



Que la gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, hacen parte integral del Plan Territorial de Salud, los ejes estratégicos, líneas operativas y sus instrumentos, líneas operativas, en cumplimiento de lo dispuesto en las Resoluciones 2367 de 2023 y 100 de 2024. Buscando el abordaje de todos los componentes anteriormente señalados, establecidos en el pilar salud ambiental inmerso en el Plan Decenal de Salud Pública, se debe desarrollar una serie de actividades enfocadas en la inspección, vigilancia y control sanitario, con el ánimo de minimizar aquellos factores ambientales y sanitarios que afectan la salud de la población.

Vale la pena resaltar lo indicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 1597 de 2025, donde determinó en su Artículo 9 como responsabilidad de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal liderar la implementación de la gestión en salud pública en el ámbito de su jurisdicción, a través de los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, dentro de los cuales destacan: **"9.9. Vigilancia en salud pública.** Proceso misional, sistemático y oportuno de recopilación, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la salud de una población a través de la gestión de sistemas de información interoperables, cuyo objetivo es detectar, prevenir y controlar enfermedades y eventos de interés en salud pública. Este proceso permite la toma de decisiones informadas para la planificación e implementación de intervenciones sanitarias, facilitando la detección temprana, la respuesta oportuna, el monitoreo de tendencias y la evaluación del impacto de políticas de salud. Incluye articuladamente la vigilancia institucional, comunitaria y por laboratorio; **9.10. Inspección, Vigilancia y Control - IVC.** Proceso esencial asociado a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, verificando de manera sistemática y constante el cumplimiento de lo establecido en las normas constitucionales, legales y reglamentarias del aseguramiento, la prestación de servicios de salud en el sistema de salud y de los procesos de producción y consumo de bienes como alimentos, medicamentos y tecnologías en salud, con el fin de eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud de la población, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente; (...)"

Que, conforme lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto Municipal No. 0428 del 22 de agosto de 2024 "Por el cual se establece la Estructura de la Administración Central del Municipio de Neiva, se señalan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones" se le asignó a la Secretaría de Salud Municipal las siguientes funciones:

- 1) Formular, ejecutar y evaluar políticas, planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden municipal, departamental y nacional.
- 2) Adoptar, adaptar e implementar las normas, regulaciones, reglamentos, políticas y planes en salud de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, en el marco de las competencias del orden territorial.
- 3) Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas municipales, departamentales y nacionales.
- 4) Dirigir la formulación del Plan Territorial de Salud del Municipio de Neiva acorde con la normativa vigente, el Plan de Desarrollo Municipal, Plan Nacional de Salud Pública, el Plan Decenal de Salud y el Plan de Ordenamiento Territorial.
- 5) Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de Neiva.
- 6) Garantizar la afiliación al Régimen Subsidiado y la prestación de los servicios de salud de baja complejidad a la población pobre y vulnerable de la ciudad de Neiva.
- 7) Promover la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.
- 8) Implementar los mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
- 9) Promover la articulación de las acciones intersectoriales e interinstitucionales, con la sociedad, la familia y el individuo, en la ciudad de Neiva.
- 10) Realizar la asistencia técnica para los actores del sector salud del Municipio de Neiva según las competencias en materia de salud y seguridad social.
- 11) Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el sistema.
- 12) Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.
- 13) Formular y ejecutar las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión riesgo en salud y la vigilancia y control de vectores.
- 14) Realizar y coordinar el desarrollo y operación de la vigilancia en salud y gestión del conocimiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud del Municipio.
- 15) Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar las acciones de inspección, vigilancia y control en salud pública.
- 16) Realizar las funciones de inspección y vigilancia al aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, así como el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) en el Municipio de Neiva.
- 17) Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para la salud del Municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

 <p>Alcaldía de Neiva 2024 - 2027</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>FOR-GDC-06</p>	 <p>mipg modelo integrado de planeación y gestión</p>
		<p>Versión: 01</p>	
		<p>Vigente desde: Marzo 19 del 2021</p>	

18) Gestionar los diferentes recursos financieros que se puedan incorporar al Fondo Local de Salud, teniendo en cuenta las diferentes fuentes de financiación de recursos del sector.

19) Adoptar, adaptar, implementar, organizar y/o conformar rutas integrales de atención en salud.

20) Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan."

Que el municipio de Neiva posee un censo para los establecimientos de interés sanitario en salud ambiental, como también en establecimientos de alto y bajo riesgo en alimentos y bebidas, los cuales deben ser objeto de Inspección, Vigilancia y Control sanitario conforme lo dispuesto por la Ley 09 de 1979 (Código Sanitario Nacional) y sus decretos reglamentarios, con el fin de garantizar que todas aquellas actividades mercantiles estén enfocadas en el cumplimiento de la normatividad sanitaria. Es así que en la actualidad se tiene plasmada una meta en el PAS de nueve mil (9.000) establecimientos en la zona urbana y rural, entre ellos clínicas / hospital veterinarios, consultorios veterinarios, guardería veterinarias, almacén agroindustriales, zoológicos y zoo criaderos, centro de ayudas diagnósticas veterinarias, spa veterinarios, vivienda permanentes, conjunto residenciales, unidades habitacionales, hogares geriátricos, orfanatos, hogar gerontológico, campamentos, albergues para trabajadores, hoteles, moteles, residencias, hostales, establecimientos educativos, jardines, colegios, establecimientos cuartelarios, batallones, cuarteles y afines, establecimientos carcelarios, establecimientos de espectáculos públicos, estadios, coliseos, parques de atracción, establecimientos de diversión pública, bibliotecas, teatros, salas de cine, establecimientos industriales, fábrica de muebles, productos de vidrios, tiendas naturistas, depósitos de medicamentos, almacenes, bancos, veterinarios, ferreterías, peluquerías, piscinas, cementerios, establecimientos hospitalarios y similares, punto de entrada de terminales portuarios y actividades conexas, sistemas de suministro de agua, plantas de tratamiento, restaurantes, cafeterías, panaderías, heladerías, grandes superficies, supermercados, tiendas, frutier, depósitos de alimentos plazas mayoristas y minoristas de mercado, hogares de bienestar, actividades tanatopraxia, centros de educación, medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, suplementos dietarios, y demás establecimientos comerciales que por normatividad sanitaria deben tener un concepto sanitario favorable o favorable condicionado para su funcionamiento, dando también cumplimiento a lo señalado en la Resolución No. 1801 del 2016.

Que, en desarrollo de las competencias asignadas a la autoridad sanitaria municipal, particularmente las relacionadas con las acciones de inspección, vigilancia y control (IVC), la Secretaría de Salud requiere herramientas que garanticen la verificación técnica, oportuna y confiable de las condiciones higiénico-sanitarias sujetas a vigilancia en el territorio. El Decreto 3518 de 2006, artículo 5, establece que la calidad en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública implica asegurar la veracidad, oportunidad y confiabilidad de la información generada en estos procesos; sin embargo, en la actualidad la dependencia enfrenta limitaciones operativas significativas debido a que las visitas de IVC se documentan mediante actas elaboradas de manera manual y en soporte físico, lo cual genera múltiples riesgos administrativos, técnicos y jurídicos en el desarrollo de este proceso.

Que, el uso de actas manuscritas ha derivado en inconsistencias en la captura de datos, pérdida de información, dificultades para verificar la autenticidad del contenido y una baja trazabilidad sobre las actuaciones surtidas en cada establecimiento, lo cual compromete la calidad y validez probatoria de los insumos con los que se soportan los procesos administrativos sancionatorios derivados de la aplicación de medidas sanitarias de seguridad. Asimismo, la ausencia de herramientas tecnológicas que incorporen georreferenciación, registros fotográficos, metadatos y control de versiones limita la capacidad de reconstrucción de los hechos y afecta la oportunidad en la adopción de decisiones administrativas, generando tiempos de respuesta prolongados, reprocesos y congestión en el archivo físico institucional.

A ello se suma que la gestión manual de expedientes produce un elevado volumen documental que dificulta la custodia, clasificación y consulta eficiente de la información, situación que impacta negativamente el cumplimiento de la directiva presidencial número 4 del 3 de abril de 2012, donde se presentan los lineamientos de la política de "Cero Papel" en la administración pública, la cual promueve el uso de herramientas electrónicas para reducir el uso de papel en procesos de gestión interna. Dentro de esta directiva se hace referencia a los derechos ante regulaciones procedimientos y trámites términos y documentos a que están sujetas las actuaciones de los particulares frente al respectivo organismo o entidad. Es por ello por lo que, es de gran importancia seguir dando cumplimiento a precitada directiva.

• EN RELACIÓN CON LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA PLATAFORMA TECNOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO:

En el marco del proceso de transformación digital y fortalecimiento del ejercicio de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la Secretaría de Salud Municipal de Neiva, se ha identificado la necesidad de implementar una herramienta tecnológica especializada que permita superar las limitaciones actuales del proceso, el cual continúa soportándose en formatos físicos, actas diligenciadas a mano y expedientes en papel, generando riesgos elevados de pérdida de información, inconsistencias en los datos, limitaciones en la trazabilidad de las medidas sanitarias adoptadas y dificultades en la estructuración de evidencias para los procedimientos administrativos sancionatorios. Además, el volumen creciente de archivos físicos está impactando negativamente la capacidad de gestión documental de la entidad, así como la oportunidad y la confiabilidad de la información que debe alimentar los sistemas de vigilancia en salud pública.

La utilización de Sistemas de Información permite de manera individual o colectiva, analizar, resolver problemas y tomar decisiones en cualquier campo, siempre y cuando se cuente con los recursos necesarios para utilizar o implementar esta herramienta. Estos han sido



utilizados a nivel nacional en múltiples campos, como un Sistema de Información Geográfica y documental en Salud que les permita a las entidades apoyar con información espacial los procesos de planificación y la toma de decisiones.

En este mismo sentido, la Resolución 1229 de 2013 por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano, en su capítulo IV contiene los aspectos relevantes de la Gestión Integral del Modelo de IVC, especificando en el Artículo 20 las capacidades básicas del mismo, conteniendo como aquellas esenciales el capital humano, físico, tecnológico, financiero, de estructura organizacional, direccionamiento estratégico, proceso y procedimientos. En detalle, el artículo 23 de la citada resolución 1229 de 2013, establece como Capital Tecnológico al Sistema de Información y la red de laboratorios que las autoridades sanitarias deberán desarrollar y fortalecer para asegurar la gestión integral del modelo el cual comprende: *1. Sistema de información para la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario. Comprende la gestión de los recursos informáticos y comunicacionales que contribuyen a la obtención y difusión de información y generación de conocimiento.*

Cabe indicar que según los lineamientos técnicos del Ministerio de salud y Protección Social la ejecución de las diferentes actividades que son de la responsabilidad de las entidades territoriales de salud se realiza bajo estándares y estructuras de datos que se consignan en formatos estandarizados diseñados por el Invima y min salud en el marco de la norma sobre inspección, vigilancia y control de la inocuidad sanitaria y alimentaria.

Es así, que contar con sistemas de información dinámicos permiten a la entidad el uso eficiente de los recursos tecnológicos y humanos para la gestión de procesos en salud pública, especialmente en los relacionados con los procesos de monitoreo de los establecimientos objetos de vigilancia y control sanitario; pues, constituye una herramienta que permite tener información oportuna para el análisis de eventos de interés en salud pública y mediciones de riesgos en el ambiente y el consumo, realizar seguimiento al comportamiento de los factores de riesgo según condiciones higiénico sanitarias y locativas de los establecimientos determinando mapas de riesgo y suministrar informes consolidados con lo que se busca minimizar aquellos impactos en salud pública que puedan afectar las comunidades.

Ante dicho escenario, se evidencia la necesidad de implementar un sistema de información especializado, dinámico y georreferenciado, **que permita digitalizar la generación de actas, consolidar la información en tiempo real, garantizar la integridad y trazabilidad de los registros, producir indicadores de riesgo basados en datos verificables, soportar técnicas modernas de análisis territorial para la planificación sanitaria, facilitar la generación de evidencia probatoria válida para los procesos sancionatorios, reducir la carga documental física y asegurar la confiabilidad y oportunidad de los datos que soportan la vigilancia sanitaria en el municipio.** El uso de herramientas informáticas de este tipo constituye una condición esencial para mejorar la productividad institucional, optimizar el uso de recursos humanos y tecnológicos, fortalecer la toma de decisiones y asegurar el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia, economía y calidad que rigen la función administrativa (art. 209 C.P. y Ley 1437 de 2011).

En ese sentido, la entidad evaluó los requerimientos mínimos con que debía contar la plataforma tecnológica documental para la administración del proceso de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, donde se determinó que el software requerido debía contar por lo menos con las siguientes características:

1. Aspectos Técnicos Generales

- a. Creación dinámica de actas y formularios a necesidad del cliente
- b. La plataforma con función de operatividad Online y Offline (conectada a internet o desconectada a internet) e integración en cualquier tipo de dispositivo (Celular, PC, Tablet).
- c. Emisión de conceptos de evaluación automáticos a partir de la ponderación de campos. Agendamiento y re-agendamiento automático a partir de los conceptos generados. Incluye Remisionamiento o canalización.
- d. Manejo de Informes tipo Búsqueda, Reportes y Analítica, además de Informes de Auditoría para hacer control sobre lo gestionado.

2. Módulo de monitoreo y administración de establecimientos de interés sanitario.

- a. Crear, actualizar, activar e inactivar funciones y sus componentes, sin necesidad de apoyo de equipo técnico.
- b. Crear y/o modificar la información capturada en campo.
 - i. Deberá contar con las siguientes encuestas/Actas ya parametrizadas:
 1. COVID - 19 - Lista de Chequeo (Alimentos).
 2. Acta Control - Rotulado y Etiquetado de Alimentos.
 3. Acta de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo de Alimentos para Hogares Comunitarios del Bienestar Familiar que Funcionan en Viviendas.
 4. Acta de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para Expendidos de Carne.
 5. Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario - Establecimientos de Hogares Geriátricos o de Larga Estancia .
 6. Acta de Visita Diligencia de Inspección, Vigilancia y Control.
 7. Acta de Visita Establecimientos Expendio de Gases.
 8. Acta de Visita Establecimientos Centros de Tatuaje y Perforación. Acta Decreto 1500 - Formato diagnóstico cumplimiento Dec. 1500 expendios.
 9. Acta Decreto 1500 - Formato diagnóstico cumplimiento Dec.1500 almacenamiento y distribución.



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

RESOLUCIONES

FOR-GDC-06

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



10. Acta Sanitaria - Almacenamiento de alimentos y bebidas.
11. Acta Sanitaria - Almacenamiento y/o distribución de carne y productos cárnicos comestibles.
12. Acta Sanitaria - Ensamble de alimentos y bebidas.
13. Acta Sanitaria - Establecimientos de preparación de alimentos.
14. Acta Sanitaria - Expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles.
15. Acta Sanitaria - Grandes Superficies.
16. Acta Sanitaria - Plazas de Mercado.
17. Acta Sanitaria - Transporte Productos Cárnicos.
18. Acta Sanitaria - Vehículos transportadores de alimentos.
19. Acta Sanitaria - Ventas de alimentos y bebidas en la vía pública.
20. Acta Sanitaria- Expendios de bebidas alcohólicas.
21. Acta Visita - Establecimientos Abiertos al Público sin Preparación ni Consumo de Alimentos.
22. Acta Visita - Establecimientos de Alto Riesgo para la Intoxicación por Mercurio.
23. Acta Visita - Establecimientos de Preparación y Consumo de Alimentos.
24. Acta Visita - Expendios de Agroquímicos.
25. Acta Visita - Expendios de Alimentos en Vía Pública.
26. Acta Visita - Expendios y Empresas Aplicadores de Plaguicidas.
27. Acta Visita - Inspección Sanitaria al Establecimiento de Piscina.
28. Acta Visita - Inspección, Vigilancia y Control a Centros de Estética Facial y Corporal y Similares.
29. Acta Visita - Laboratorios de Análisis de Alimentos.
30. Acta Visita - Observación de Animales Agresores Potencialmente Transmisores de Rabia.
31. Acta Visita - Óptica con Consultorio y sin Consultorio de Optometría y Óptica con Taller.
32. Acta Visita - Servicios de Alimentación Industrial y Establecimientos del Sector Gastronómico de Alto Volumen de Producción.
33. Acta Visita - Sujetos Sanitarios.
34. Acta Visita - Transporte de Agroquímicos.
35. Acta Visita - Verificación de Estándares del Sistema Único de Habilitación.
36. Acta Visita Inspección Sanitaria - Piscinas de uso público y semipúblico.
37. Acta Vista de Inspección Sanitaria - Vehículo Transportador de Alimentos.
38. Acueducto Acta Visita - Concepto Prestador Servicio Público de Acueducto Control de Visitas.
39. EVAS-Acta Visita - Inspección Vigilancia y Control a Establecimientos Veterinarios y Afines.
40. Formato de Reporte de Diagnóstico de zoonosis en Consulta Regular.
41. Formato de reporte de vacunación antirrábica y esterilización.
42. Formulario RH1.
43. GENERADORES-Acta Visita - Inspección, Vigilancia y Control Gestión Interna Residuos Hospitalarios y Similares en Establecimientos Generadores.
44. HOTEL Acta Visita - Hoteles, Moteles, Residencias, Hospedajes, Pensiones, Clubes y Similares.
45. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario - Establecimientos Educativos.
46. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario - Batallones/Cuartelarios.
47. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Establecimientos de Estética Ornamental.
48. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a cementerios.
49. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Establecimientos Carcelarios.
50. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Establecimientos Centros Vida - Resoluciones 024 DE 2017 Y 055 DE 2018.
51. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Establecimientos de Hogares Comunitarios.
52. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Establecimientos Generadores de Residuos - Componente Gestión Interna.
53. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Establecimientos Generadores de Residuos - Prestadores Independientes - Circular 000047 DE 2006.
54. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Establecimientos Hospitalarios y Similares - (Clínicas-Hospitales). Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Establecimientos Industriales, Comerciales y de Servicios Donde se Usan y Almacenan Sustancias y Productos Químicos.
55. Min Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Establecimientos Veterinarios y Afines.
56. Acta de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para Expendios de Carne y/o Productos Cárnicos Comestibles.
57. Acta Visita - Centros de Estética Ornamental y Escuelas de Formación de Estilistas y Manicuristas.
58. Acta Visita - Peluquerías, Centros de Estética, Salas de Belleza, Masajes y Similares.
59. Acta de inspección, vigilancia y control a establecimientos abierto o no al público.
60. Acta Visita - Inspección, Vigilancia y Control a Peluquerías, Barberías, Salas de Belleza, Spa de Uñas y Escuelas de Formación de Estilistas y Manicuristas.
61. Registros de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de la Procedencia de la Carne en los Expendios.
62. Tiendas Naturistas.



- c. Movilizar información dentro de los entornos.
- d. Creación de roles y asignación de funciones
- e. Gestión de Agendas y programaciones.
- f. Trazabilidad de una entidad.
- g. Remisiones o Canalizaciones según la información.

3. Módulo de Informes y Reportes

- a. Consulta de información registrada en todos los módulos.
- b. Exporte de Información en Excel y las ACTAS en PDF.
- c. Geolocalización con mapas de calor.
- d. Minería de Datos.
- e. Creación dinámica de información y tipos de reporte con las variables que se necesiten.
- f. Tableros de Mando que permita la visualización consolidada de la información mediante indicadores claves del proceso.

4. Capacidad de usuarios

- a. Creación y administración de Usuarios, con configuración de sus credenciales de acceso y roles dentro del sistema.
- b. Permite hasta 60 Usuarios Activos.

5. Capacidad de Almacenamiento de Datos

- a. Máximo de 100 GB en servidor virtual gestión de clientes registrado.

6. Gestor contingente que permite visualización lógica de la información respaldada.

7. Sistema que permite la interoperabilidad, incluyendo las coordenadas geolocalizadas por GPS para articularlas con otras soluciones.

Con base en este diagnóstico, la Entidad evaluó diversas alternativas tecnológicas y encontró que la plataforma **GESTOR** constituye una solución integral que responde de manera directa y específica a las necesidades del territorio. Este aplicativo incorpora módulos diseñados para el seguimiento sanitario municipal, tales como: generación de actas con enfoque de riesgo, captura de evidencia fotográfica con metadatos de georreferenciación, estructuración automatizada de expedientes, gestión documental de medidas sanitarias, paneles de monitoreo geoespacial, administración de establecimientos y sectores objeto de vigilancia, así como herramientas de análisis que permiten evaluar tendencias, identificar conglomerados de riesgo y fortalecer la oportunidad de la toma de decisiones. Estas funcionalidades no son propias de plataformas genéricas de gestión documental, sino que corresponden a un desarrollo especializado para la vigilancia sanitaria territorial.

Asimismo, el sistema opera en modalidad sincrónica y asincrónica, lo que facilita la labor de campo del personal técnico y profesional, permitiendo el diligenciamiento de información incluso en zonas sin conectividad. Con esto, no solo se fortalece la oportunidad de la vigilancia sanitaria, sino que se aporta al cumplimiento de la Directiva Presidencial de Cero Papel, reduciendo la dependencia de soportes físicos, optimizando recursos públicos y disminuyendo riesgos ambientales y operativos asociados al manejo de expedientes físicos.

La plataforma **GESTOR** es una obra protegida por derechos de autor, cuya propiedad pertenece a la empresa **GESTIÓN DE CLIENTES GC S.A.S., NIT. 900.459.687-5**, según consta en el certificado expedido por la Dirección Nacional de Derecho de Autor, adscrita al Ministerio del Interior, en el cual la empresa titular acredita la propiedad patrimonial plena del software. En virtud de las normas internacionales y nacionales sobre propiedad intelectual, incluyendo el Convenio de Berna, el Tratado de la OMPI sobre Derecho de Autor, el Acuerdo ADPIC, la Ley 23 de 1982, el Decreto 1360 de 1989, la Ley 44 de 1993 y la Decisión Andina 351 de 1993, los programas de computador son obras literarias protegidas, cuyo uso, explotación y comercialización solo pueden ser autorizados por su titular. Por ende, ningún tercero se encuentra legalmente habilitado para ofrecer, licenciar o comercializar este software sin incurrir en infracción a dichos derechos.

Para la Secretaría de Salud Municipal de Neiva, la selección del aplicativo **GESTOR** no se fundamenta en una simple preferencia tecnológica, sino en la necesidad de contar con una herramienta que se ajuste exactamente a los procesos misionales de inspección, vigilancia y control sanitario, cumpla con criterios de interoperabilidad, georreferenciación, seguridad de la información y soporte documental, y que además garantice la plena legalidad de la licencia bajo el régimen de propiedad intelectual.

Si bien en el mercado existen diversos software de gestión documental y algunos con componentes geográficos, ninguno de ellos reúne simultáneamente las características funcionales específicas que demanda el proceso de vigilancia sanitaria territorial, pues la mayoría son plataformas genéricas que no integran, en un único sistema, módulos de gestión de actas, evidencia fotográfica con metadatos, trazabilidad jurídica de medidas sanitarias, generación automática de conceptos, estructuración de expedientes digitales, y geolocalización directa de establecimientos, funciones que sí incorpora de manera propia y nativa el software **GESTOR**, según la propuesta técnica allegada. En consecuencia, la elección del software **GESTOR** responde tanto a criterios técnicos (idoneidad funcional, adecuación a procesos misionales,

 <p>Alcaldía de Neiva 2024 - 2027</p>	<p>RESOLUCIONES</p>	<p>FOR-GDC-06</p>	 <p>modelo integrado de planeación y gestión</p>
		<p>Versión: 01</p>	
		<p>Vigente desde: Marzo 19 del 2021</p>	

confiabilidad operativa y seguridad de la información) como a criterios jurídicos (propiedad intelectual, exclusividad del licenciente, imposibilidad de competencia real).

Por otra parte, para la Secretaría de Salud Municipal de Neiva no resulta conveniente, técnica ni financieramente, adquirir el software como un bien propio o como una solución instalada de manera local (*on premise*). Este tipo de adquisiciones implicaría, en primer término, asumir la obsolescencia tecnológica inherente a cualquier desarrollo informático, lo cual conllevaría la obligación permanente de invertir en actualizaciones, mantenimiento evolutivo, correctivo y adaptativo, así como en la adecuación y administración de infraestructura física de almacenamiento, procesamiento y respaldo de información. Máxime cuando, actualmente, la Alcaldía de Neiva no cuenta con una arquitectura tecnológica de servidores, respaldos y seguridad informática que sea capaz de soportar de forma eficiente, segura y con disponibilidad garantizada el volumen creciente de datos derivados de los procesos de inspección, vigilancia y control sanitario, tales como actas, fotografías, georreferenciación, registros de riesgo y documentación asociada.

Adicionalmente, la adquisición del software como bien propio podría convertir a la entidad en custodio exclusivo de toda la operación tecnológica, generando lo que la literatura especializada denomina "*cementerios de datos*", esto es, repositorios aislados, sin mantenimiento continuo, sin interoperabilidad real y sin mecanismos de actualización o evolución, lo cual termina afectando la integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información, generando riesgos jurídicos y operativos en los procesos administrativos sancionatorios y en la toma de decisiones en salud pública.

Por el contrario, la suscripción a una licencia de uso temporal por doce (12) meses resulta una alternativa proporcional, eficiente y flexible, en la medida en que garantiza acceso a la plataforma, soporte técnico, mantenimiento evolutivo y actualizaciones permanentes, sin obligar a la entidad territorial a asumir los costos y riesgos asociados a la propiedad del software. La licencia no configura en modo alguno un escenario de dependencia o sujeción tecnológica, dado que, una vez finalizado el término de la misma, la Administración puede prescindir de la plataforma sin adquirir compromisos futuros, con la garantía de poder exportar y conservar la totalidad de la información generada durante su vigencia, independientemente de que continúe o no el servicio.

Bajo este modelo, la entidad preserva su autonomía para evaluar anualmente la pertinencia de continuar con la herramienta o migrar a otra solución tecnológica, sin quedar sujeta a contratos de largo plazo ni a infraestructura propietaria. Ello es coherente con los principios de planeación, eficacia, responsabilidad fiscal, selección objetiva y sostenibilidad tecnológica, así como con las buenas prácticas de gestión TIC establecidas en el Manual de Gobierno Digital del Ministerio TIC, que recomiendan privilegiar esquemas de suscripción frente a adquisiciones rígidas que imponen altos costos de actualización y mantenimiento a las entidades del Estado.

Que la Secretaría de Salud Municipal de Neiva, realizó un análisis en el mercado local y nacional para la selección de posibles oferentes de gestión tecnológica que se adecuara a las condiciones y requerimientos técnicos presentados; para lo cual, se contactó a proveedores de servicios informáticos y tecnológicos con el fin de verificar la disponibilidad de contar con un software de gestión para los procesos de IVC Sanitaria. Sin embargo, no se logró recibir ofertas específicas a las necesidades del proceso.

Es de mencionar que, durante el evento proferido por el INVIMA desarrollado en el mes de julio de 2025 con participación de las autoridades sanitarias del país, se realizó una referenciación entre las Entidades Territoriales indagando la gestión de los procesos de IVC y la gestión de archivo del mismo; encontrando entidades territoriales como Caldas, Sabaneta, Sogamoso entre otros que habían incorporado en sus procesos la gestión tecnológica para el desarrollo del proceso de IVC Sanitaria; de igual forma, en dicho evento se realizó la presencia de la Empresa Gestión de Clientes GC S.A.S. como experiencia exitosa en el manejo de procesos de IVC Sanitaria y Gestión de la Salud Pública.

En consecuencia, la modalidad de licenciamiento anual constituye la opción más conveniente para la entidad, al permitir la prestación continua del servicio, la actualización funcional del sistema, la integridad y recuperación de la información y la flexibilidad para evaluar alternativas futuras sin comprometer recursos ni infraestructura propia, asegurando así eficiencia administrativa y protección adecuada de los datos institucionales.

Para cumplir tales cometidos y contribuir con los propósitos del Plan de Desarrollo 2024- 2027 "**ACCIONES PARA RECUPERAR A NEIVA**", aprobado mediante el Acuerdo No 004 del 17 de junio de 2024 estableció el programa 1903 denominado INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL con el objetivo de "*garantizar la inspección, vigilancia y control de las políticas del sector Salud y Protección Social, y coordinar procesos participativos con otras entidades encargadas de estas funciones, para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y la protección de los derechos de los ciudadanos en salud.*".

Que, bajo este marco estratégico, y con el propósito de aportar en el logro de los objetivos planteados de este programa, la Secretaría de Salud, formuló el Proyecto de Inversión BPIN No. 2024410010113 - FORTALECIMIENTO DE LA TERRITORIALIZACIÓN SOCIAL, GOBERNANZA Y GOBERNABILIDAD PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, HUILA, con el objetivo general de "*Mejorar la respuesta sanitaria en los procesos de Inspección, Vigilancia y Control sanitario y vigilancia en Salud Pública en el Municipio de Neiva*". Dentro de los objetivos específicos se encuentra "*Garantizar la continuidad de los procesos de Inspección, Vigilancia y control que permitan mantener los estándares en las entidades del sector salud*"; "*Fortalecer los procesos de planeación estratégica y gestión*".



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

RESOLUCIONES

FOR-GDC-06

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



administrativa para la operativización del Plan Territorial de Salud Pública de la entidad Territorial"; "Recuperar la gobernanza y Gobernabilidad en salud en la entidad territorial", entre otros.

Dentro del contexto anterior, le corresponde a la Secretaría de Salud del Municipio de Neiva alcanzar en el cuatrienio las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, mediante las estrategias de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo, conforme a las directrices del ente Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social.

Vale la pena resaltar lo indicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 1597 de 2025, donde determinó como Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, art. 20, numeral 20.1, que "Las acciones de Gestión de la Salud Pública relacionadas con las competencias en salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la sustituya o modifique. Incluye los procesos transversales de Gestión de la Salud Pública definidos en el título II, capítulo I de la presente resolución.". Así mismo, en el documento "Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud" el MSPS precisó la viabilidad de financiar con recursos de SGP - Salud Pública, desde el porcentaje de Gestión de la Salud Pública, lo concerniente al proceso de PROCESO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, en el cual se sustenta la necesidad que nos ocupa, definida como el "Comprende el conjunto de procesos de fiscalización sanitaria y de los subprocesos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para la gestión del riesgo en salud de los establecimientos definidos como "de interés sanitario" y de las cadenas productivas. Estos procesos se ejecutan por la autoridad sanitaria en el marco de la función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud mediante: a) La verificación sistemática y constante de estándares de calidad e inocuidad. b) La identificación de factores de riesgo y potenciales efectos de algunos establecimientos abiertos al público y de los procesos productivos sobre la salud humana. c) El desarrollo de acciones de intervención en las cadenas productivas orientadas a prevenir, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios. Nota: Entiéndase por Establecimientos de interés sanitario, a todas aquellas edificaciones que en función de su actividad económica puedan afectar la salud humana, y por tanto requieran del desarrollo de acciones de prevención y control de agentes biológicos, físicos o químicos o el aseguramiento de las cadenas productivas."

Finalmente, el artículo 60 de la Ley 715 de 2001, respecto a la financiación de las direcciones territoriales de salud, dispuso que los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección de los municipios podrán financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación y podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin; no menos del veinte por ciento (20%) del monto de las rentas cedidas que se destinen a gastos de funcionamiento, podrán financiar las funciones de asesoría y asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del Régimen Subsidiado y salud pública, de acuerdo con las competencias establecidas en el artículo 44 ibidem.

Que, para atender la necesidad antes descrita, la Secretaría de Salud Municipal de Neiva requiere adelantar la adquisición de una licencia de software del sistema de información para la recolección, análisis y almacenamiento de datos en los procesos de salud ambiental en los componentes de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario y Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis de la Secretaría de Salud Municipal de Neiva denominado **GESTOR**, de propiedad de la empresa **GESTIÓN DE CLIENTES GC S.A.S., NIT. 900.459.687-5**, conforme al certificado expedido por la Dirección Nacional de Derecho de Autor, adscrita al Ministerio del Interior, que permita realizar el seguimiento sanitario municipal a través de la generación de actas con enfoque de riesgo, captura de evidencia fotográfica con metadatos de georreferenciación, estructuración automatizada de expedientes, gestión documental de medidas sanitarias, paneles de monitoreo geoespacial, administración de establecimientos y sectores objeto de vigilancia, operando en modalidad sincrónica y asincrónica, en cumplimiento de la Directiva Presidencial de Cero Papel, reduciendo la dependencia de soportes físicos, optimizando recursos públicos y disminuyendo riesgos ambientales y operativos asociados al manejo de expedientes físicos.

Que el literal g del numeral 4° del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, relativa a la contratación directa, autoriza su aplicación cuando no existe pluralidad de oferentes, siempre que se concluya que la propuesta presentada sea adecuada, proporcionada y jurídicamente viable.

Por su parte, el artículo 2.2.1.2.1.4.8. del Decreto 1082 de 2015 dispone: *"Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes. Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación"*.

En el caso concreto, el software **GESTOR** es un sistema especializado diseñado a la medida de procesos de inspección, vigilancia y control sanitario, cuya estructura funcional, base de datos, módulos operativos, tecnología asociada y código fuente están protegidos por derecho de autor y pertenecen en exclusividad a **GESTIÓN DEL CLIENTE GC S.A.S.**, razón por la cual no existen alternativas funcionalmente equivalentes que permitan su actualización, interoperabilidad o soporte mediante proveedores distintos.

En ese sentido, la naturaleza del bien (software protegido por derechos de autor), la evidencia documental de titularidad exclusiva, la inexistencia de sustitutos funcionales iguales, la imposibilidad de recibir múltiples ofertas y la necesidad de continuidad operativa del sistema determinan que esta figura proceda sin vulnerar el principio de selección objetiva. En consecuencia, el proceso se enmarca en la causal de imposibilidad de conformar pluralidad de oferentes, plenamente reconocida por la doctrina de CCE y la jurisprudencia del Consejo de Estado cuando la demanda de un bien solo puede ser atendida por un único proveedor en el mercado.



Alcaldía de
Neiva
2024 - 2027

RESOLUCIONES

FOR-GDC-06

Versión: 01

Vigente desde:
Marzo 19 del 2021



Aunado a lo anterior, el proveedor **GESTIÓN DE CLIENTES GC S.A.S.** y su obra "**GESTOR**" sustenta la exclusividad para la ejecución del presente proceso, la cual se encuentra certificada por el MINISTERIO DEL INTERIOR - DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL, en tanto que es el proveedor exclusivo del mercado. Dicho registro acredita que la titularidad del código fuente, código objeto, documentación técnica y demás elementos protegidos del software se encuentran amparados por la normatividad nacional e internacional sobre derecho de autor, lo que impide legalmente la reproducción, modificación, explotación o comercialización del programa por un tercero diferente al titular.

En conclusión, las dos causales que señala el artículo 2.2.1.2.1.4.8. del Decreto 1082 de 2015, esto es: "*cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional*", se tipifican, reflejándose por esencia y naturaleza las condiciones propias del servicio ofrecido por **GESTIÓN DE CLIENTES GC S.A.S.** quien es el autor del sistema **GESTOR**.

En virtud de todo lo anterior, se configura plenamente la causal de contratación directa por ausencia de pluralidad de oferentes (Ley 1150 de 2007, art. 2, numeral 4, literal g), siendo jurídicamente improcedente adelantar procedimientos de selección abreviada o licitación, dado que tales procesos requieren la existencia de competencia efectiva en el mercado, condición que en este caso no se cumple. Por tanto, la modalidad adecuada, proporcional y ajustada al ordenamiento jurídico para adquirir la licencia anual de uso, soporte y mantenimiento del software **GESTOR** es la **CONTRATACION DIRECTA CUANDO NO EXISTA PLURALIDAD DE OFERENTES** con el proveedor exclusivo **GESTIÓN DEL CLIENTE GC S.A.S.**, razón por la cual se considera oportuno celebrar un contrato cuyo objeto sea la **ADQUISICIÓN DE LICENCIAMIENTO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y ALMACENAMIENTO DE DATOS EN LOS PROCESOS DE SALUD AMBIENTAL EN LOS COMPONENTES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA**, por un valor de **DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$249.700.000,00) M/CTE**, incluidos los impuestos a que haya lugar.

Que el presente Contrato se suscribe previo Estudios y Documentos adelantados por la Secretaría de Salud Municipal, dependencia donde surge la necesidad que origina el presente proceso contractual, y los documentos reposan en dicha oficina. Adicional a lo anterior, los documentos del presente proceso se encuentran publicados en la plataforma transaccional SECOP II.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR la presente contratación, previa justificación respectiva para la aplicación de la modalidad de contratación directa, con fundamento en lo dispuesto por el literal g) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, y ajustada a las exigencias del Decreto 1082 de 2015, que en su literalidad indica que es procedente la Contratación Directa para la celebración de contratos cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado, la cual tiene por objeto la "**ADQUISICIÓN DE LICENCIAMIENTO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y ALMACENAMIENTO DE DATOS EN LOS PROCESOS DE SALUD AMBIENTAL EN LOS COMPONENTES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA**".

ARTICULO SEGUNDO: Adoptar la modalidad de Contratación Directa, celebrando un Contrato de Licencia de Software con la sociedad "**GESTIÓN DE CLIENTES GC SAS**", con NIT 900459687 - 5, representada legalmente por **JUAN FELIPE SILDARRIAGA MOLINA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.547.535 de Envigado (Antioquia), según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio Aburrá Sur el día 27 de noviembre del 2025, de conformidad con los documentos y estudios previos que hacen parte integral de este contrato, y la justificación dada acorde a las necesidades plasmadas por la Secretaría de Salud Municipal en análisis de factibilidad realizado.

PARÁGRAFO PRIMERO: Que los estudios y documentos previos originados en la Secretaría de Salud Municipal se encontrarán en la Oficina de esta dependencia, ubicado en el edificio municipal de la Alcaldía, Carrera 5 No. 9 -74, tercer piso, de la ciudad de Neiva - Huila, así como también podrán ser consultados virtualmente en la plataforma transaccional SECOP II.

ARTÍCULO TERCERO: El valor del Contrato corresponde a la suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$249.700.000,00) M/CTE**, incluidos costos directos e indirectos, valor que será tomado del presupuesto asignado para la entidad en la vigencia fiscal de 2025, así:

 Alcaldía de Neiva 2024 - 2027	RESOLUCIONES	FOR-GDC-06	 <small>modelo integrado de planeación y gestión</small>
		Versión: 01	
		Vigente desde: Marzo 19 del 2021	

	GASTO	RUBRO	RECURSO	No. CDP
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	2.3.2.02.02.009	1342 - 1.3.3.4.22 - R.B. DERECHOS POR LA EXPLOTACIÓN JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	2025.CEN.01.004744
CONCEPTO DEL GASTO	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES			

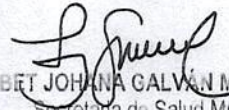
El presente contrato se encuentra viabilizado por Departamento Administrativo de Planeación Municipal.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma no procede recurso alguno en sede administrativa conforme el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva, a los

18 DIC 2025


LILIBET JOHANA GALVÁN MOSREYOFF
 Secretaria de Salud Municipal

Proyecto: Camilo Ernesto Montañez Siva – Profesional de Apoyo Jurídico SSMN