ANÁLISIS DEL SECTOR
PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-2024-001

De conformidad con lo dispuesto en el art. 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y en aplicación de la guía expedida por Colombia Compra Eficiente para la elaboración de los estudios del sector en materia de contratación directa, la entidad procederá a efectuar el análisis necesario para conocer el sector relacionado con el objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo, dejándose de presente que: "No será necesario que la Entidad Estatal haga un estudio de la oferta y la demanda del sector de la prestación de servicios con particularidades sobre tipos, precios, calidades y cantidades de la oferta y la demanda".

Sin embargo, por la importancia del contrato que se pretende suscribir realizaremos el análisis respectivo en los siguientes términos y para el siguiente objeto:

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD PARA LA EJECUCION DEL PLAN SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC- VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO SOLEDAD ATLANTICO

1. INTRODUCCIÓN:

La Salud Pública se entiende como el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. Esta definición establece condiciones fundamentales para el ejercicio de la salud pública en Colombia: a) Políticas públicas dirigidas a la salud de la población b) Acciones condiciones de vida, bienestar y desarrollo".

La Gestión de la Salud Pública es el "proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que, bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del Sistema de Salud, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud. Para lo anterior, hace uso de metodologías para la planeación, implementación, y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; el desarrollo de capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas y logísticas; el desarrollo de procesos de deliberación conjunta, interacción y corresponsabilidad; y mecanismos de control de la gestión con calidad. La gestión en salud pública busca mejorar el desempeño de las organizaciones que forman parte del Sistema de Salud y la articulación de acciones individuales y colectivas centradas en las personas y su entorno vital para la promoción de la salud, la prevención, mitigación y superación de riesgos, que faciliten el logro de las metas de salud del país".

El PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) es una estrategia de salud pública en Colombia, regulada por la resolución 1597 de 2025, que financia y ejecuta actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel comunitario. Gestiona riesgos, entornos saludables, vigilancia en salud pública y promoción de estilos de vida saludables, sin costo para la población.

El PIC gestiona lo siguiente en la comunidad: 1**. Promoción de la Salud y Prevención:** Acciones de educación, información y comunicación para mejorar las condiciones de vida, fomentando estilos de vida saludables. 2. **Gestión del Riesgo en Salud:** Acciones colectivas para reducir la exposición a riesgos sanitarios y ambientales. 3. **Gestión de Entornos: I**ntervenciones en entornos educativos, laborales, comunitarios e institucionales para que sean saludables. 4. **Salud Pública y Vigilancia:** Vigilancia de enfermedades transmisibles, no transmisibles, zoonosis, y salud ambiental. 5. **Acciones Intersectoriales:** Implementación de estrategias conjuntas con otros sectores (vivienda, educación) para impactar los determinantes sociales de la salud.

El PIC es ejecutado principalmente por la Empresa Social del Estado (ESE) o instituciones contratadas por la administración municipal/departamental, priorizando la cobertura y el acceso a la atención primaria.

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO:

La constitución política de Colombia 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 e imparcialidad y publicidad mediante la descentralización, delegación y la desconcentración, es por ello, que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

Que, conforme lo establece el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, estando igualmente obligado a garantizar a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; correspondiéndole en tal sentido organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, en los términos y condiciones señalados en la ley.

Que, los artículos 42, 43, 44 ,45 y 46 de la Ley 715 de 2001, establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, incluyendo, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

Que, en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, podemos entonces señalar que le corresponde: 1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud. 3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción. 4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud. 5.Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema. 6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

Que, el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, define el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo, el que implica el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud, con el objetivo de preservar, mejorar y promover la salud, garantizando igualdad de trato y oportunidades en todas las etapas del proceso de atención.

Que, el artículo 5o ibidem, en sus literales b), c), g), y h) fija, entre otras, como obligaciones del Estado las relacionadas con: i. formular y adoptar políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud 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; //'. 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; iii. Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y iv. Realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, establece que el plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará al plan de atención básica, señalando, además que fas actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el clan obligatorio de salud".

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

Que, este Ministerio expidió la Resolución 518 de 2015 modificada por la Resolución 295 de 2023, ¡acto administrativo a través del cual se establecieron directrices de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales y los actores del Sistema Genera! de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, para la gestión de la salud pública y la elaboración del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.

Que, el parágrafo 2 del artículo 233 la Ley 1955 de 2019, establece que los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, o las normas que las sustituyan o modifiquen.

Que, la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022

- 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", en armonía con el mandato de la Constitución Política señalado en el artículo 339, contempla en su artículo 2 que el documento denominado "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida", junto con sus anexos, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la ley como un anexo.

Que, en el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia. Potencia Mundial de la Vida", se establece en la transformación 2. Seguridad humana y justicia social, catalizador B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar, el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo que haga efectiva la Atención Primaria en Salud - APS en el país a través de: i. La reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, i¡. La intervención de determinantes sociales mediante políticas intersectoriales, logrando una mayor gobernanza del sistema de salud bajo un esquema multinivel de participación nacional y territorial, iii. El desarrollo e implementación de instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema de salud, basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y el cumplimiento de las obligaciones legales en salud, iv. La implementación de políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud, incentivando el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.

Que mediante la Resolución 1035 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social 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 Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palanquera.

Que. la Resolución 2367 de 2023 modificó los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico11Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031", con el objeto de actualizar y disponer instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles y concretas que permitan la definición de acciones que deben desarrollar los territorios, para su implementación en términos operativos.

Que, el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, como política de Estado, es la hoja de ruta que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía en general enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país, configurando un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios.

Que, 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 LGBTIQ+ 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; vü. Personal de Salud; ejes que se establecen como ordenadores para abordar las inequidades sociosanitarias 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 determinó 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 tas tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: /. 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.

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.

Que, mediante la Resolución 3280 de 2018 modificada por la Resolución 276 de 2019, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, considerando como elementos centrales para la gestión y la atención en salud, entre otros, los siguientes: /. El reconocimiento como sujetos de atención a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial, ii. La concreción de las atenciones por momentos del curso de vida, iii. El reconocimiento de los entornos como el escenario propicio para promover el bienestar y el desarrollo humano, iv. La alineación de las necesidades territoriales identificadas en la planeación con las respuestas, v. La organización de la gestión y prestación de servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades y, vi. La conformación de una red de prestación de servicios que garantice la entrega de intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en el componente primario.

Que, la Ley 2386 de 2024 "Por medio de /a cual se establecen las pautas de la Política Nacional de investigación científica, desarrollo tecnológico, innovación y producción de la industria farmacéutica para la autonomía sanitaria de Colombia y se dictan otras disposiciones", establece como prioridades de la investigación científica en el campo farmacéutico, el desarrollo tecnológico, la innovación y la manufactura de medicamentos, así como la atención de necesidades relacionadas con enfermedades desatendidas de Interés en Salud Pública en el territorio nacional.

Que, la Resolución 1964 de 2024 adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras de áreas urbanas y rurales, como documento orientador en los programas planes y proyectos del sector salud para estas comunidades, estableciendo que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, tanto en los planes territoriales de salud como el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.

Que, como resultado de los procesos de diálogo y construcción conjunta de instrumentos de política pública desarrollados en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación - MPC, este Ministerio expidió la Circular 011 de 2018, a través de la cual se emiten directrices para "avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en dialogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud', que incluyen disposiciones relacionadas con las intervenciones colectivas.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector y en cumplimiento de las competencias en salud pública establecidas por ley, las armonice con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, como instrumento en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población.

Que, a través de la Gestión Territorial Integral de Salud Pública, las entidades territoriales y los demás actores deben adoptar y adaptar el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, integrando los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas por los otros sectores y la sociedad en general.

Que, el Decreto 0351 de 2025 adopta el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) en Colombia como política pública para cerrar brechas de acceso en el campo, cumpliendo el Acuerdo Final de Paz. Su objetivo es implementar un modelo preventivo y resolutivo con equipos básicos de salud, telemedicina y sedes satélites.

Que, el Decreto Ley 480 del 30 de abril de 2025, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) como política de Estado. Este decreto reconoce la salud indígena

como un derecho fundamental basado en la cosmovisión, el buen vivir y la autonomía de los pueblos indígenas

Que, El Ministerio de Salud expidió la Resolución 1597 de 2025, que redefine la gestión territorial en salud pública e implementa el nuevo Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con enfoque APS, la cual deroga la Resolución 518 de 2015 modificada por la Resolución 295 de 2023, exceptuando que tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los decretos leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuaran atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución 518 de 2015 y su modificatoria Resolución 295 de 2023, así como la Circular 11 de 2018.

Que, las disposiciones que se adoptan mediante el presente acto administrativo se orientan a: i) armonizar la implementación de la gestión territorial integral de la salud pública incluido el plan de intervenciones colectivas con el Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de atención primaria en salud - APS; ii) fortalecer las capacidades territoriales para la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud; iii) coordinar en el nivel territorial los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y, iv) promover el uso eficiente y efectivo de los recursos del sistema general de participaciones en la subcuenta de salud pública.

Que, la Resolución 1440 del 14 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social modifica la Resolución 5185 de 2013, estableciendo nuevos lineamientos para la contratación de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en Colombia. Busca fortalecer la transparencia y eficiencia, obligando al uso del SECOP II,

Que, el Decreto 441 de 2022, expedido por el Ministerio de Salud, regula los acuerdos de voluntades (contratos) entre EPS, IPS y proveedores de tecnologías, enfocándose en agilizar el flujo de recursos, establecer modalidades de pago (capitación, evento, pago global prospectivo) y definir requisitos mínimos, incluyendo la nota técnica y la gestión de glosas. Aspectos clave del Decreto 441 de 2022: * Acuerdos de Voluntades: Sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, regulando etapas precontractuales, contractuales y poscontractuales. * Modalidades de Pago: Fomenta el pago prospectivo (capitación, pago global prospectivo) para mejorar la eficiencia y el riesgo. Nota Técnica: Se establece como obligatoria para definir el alcance, frecuencia y costo de los servicios, permitiendo su actualización durante renovaciones. Glosas: Regula la aceptación expresa o tácita de las glosas por parte del prestador. Incentivos: Habilita el pacto de incentivos económicos y no económicos basados en resultados de salud. Aplicación: Aplica a Entidades Responsables de Pago (ERP), EPS, IPS, y regímenes especiales.

Que, el artículo 3º de la ley 80 de 1993 establece que, Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de estos, 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. Por su parte, los particulares tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, además de la obtención de utilidades cuya protección garantiza el Estado, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones. El Estado colombiano, para atender el cumplimiento de los fines esenciales estatales, ha provisto a los municipios a través del ejercicio de la descentralización, para dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción

Que, la Resolución 1597 de 2025 define en resumen de su parte técnica el modelo técnico de gestión se estructura en doce procesos transversales que deben ser liderados y ejecutados por entidades territoriales: 1. Planeación integral en salud: formulación, implementación y evaluación del Plan Territorial de Salud. 2. Gestión del conocimiento: identificación de necesidades, producción y difusión de saberes. 3. Cuidado integral de la salud: desde la promoción hasta los cuidados paliativos, articulado en redes RIITS. 4. Direccionamiento de políticas públicas: adaptación de estrategias a contextos y necesidades locales. 5. Coordinación intersectorial y transectorial: vinculación de múltiples sectores para incidir en determinantes sociales. 6. Participación social y comunitaria: organización, control y vigilancia del sistema desde la ciudadanía. 7. Desarrollo de capacidades: fortalecimiento institucional y comunitario para el desarrollo en salud. 8. Gestión del trabajo digno y decente: condiciones laborales adecuadas para el talento humano en salud. 9. Vigilancia en salud pública: recopilación, análisis y difusión de datos para prevenir y controlar enfermedades. 10. Inspección, vigilancia y control (IVC): cumplimiento de normativas sanitarias. 11. Gestión de medicamentos e insumos: planificación, compra y uso racional de recursos. 12. Monitoreo y evaluación: medición periódica de resultados, calidad y eficiencia administrativa.

Que, la presente resolución establece en su artículo 2 - Ámbito de aplicación. que las disposiciones contenidas en este acto administrativo

son aplicables a: 2.1. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal. 2.2. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos. 2.3. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas. 2.4. La Superintendencia Nacional de Salud. 2.5. El Instituto Nacional de Salud. 2.6. Agentes sociales, comunitarios y comunidad en general.

Que, el artículo 6º y 7o ibidem, en sus finalidades y Desarrollo de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública establece que la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública en los departamentos, distritos y municipios tendrá las siguientes finalidades: 6.1. Fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud. 6.2. Garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de las redes integrales e integradas de salud de base territorial. 6.3. Promover la coordinación territorial y la participación de los actores del sector salud, los otros sectores de gobierno los agentes sociales comunitarios y la ciudadanía, fortaleciendo instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía para la generación de capacidades en la garantía del derecho fundamental a la salud. 6.4. Afectar positivamente los determinantes económicos, sociales, ambientales, y los relacionados con el cambio climático y la paz. 6.5. Favorecer el desarrollo de planes, programas, proyectos y estrategias que propendan por el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, capacitación y cualificación, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud. Así, mismo Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, otros sectores de gobierno, otros sectores de desarrollo, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, realizarán en el ámbito de su jurisdicción la gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, como lo son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, que integren los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, asi como las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas en otros sectores y la sociedad en general.

Que, la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud establece la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública en Colombia, articulando el Análisis de Situación de Salud (ASIS) como insumo fundamental para la planeación, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Atención Primaria en Salud (APS). El ASIS se integra como herramienta para identificar realidades territoriales y dirigir la inversión, con énfasis en determinantes sociales y participación comunitaria.

Que dentro del ASIS se determina la población que hace parte del municipio de soledad de la siguiente forma:

Tabla 2. Distribución de población por cabecera municipal, resto y total. Municipio de Soledad-Atlántico, 2025

Entidad territorial	Población cabecera municipal		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
Soledad	685.458	99,87	881	0,12	686.339	99,87
Departamento	2.702.376	94,98	142.793	5,02	2.845.169	94,98
Departamento (excluye Barranquilla)	1,360,179	90.54	142,172	9.46	1,502,351	90.54

Fuente: DANE. Actualización PostCOVID-19. Proyecciones de poblaciones municipales por área, edad y sexo. 2025.

Por lo anterior dentro del informe situaciones 2025 y que hace parte de la necesidad de establecer la presente relación contractual en énfasis al objeto , se estableció un diagnóstico integral del estado de salud de una población del municipio de soledad, analizando determinantes sociales, demográficos y epidemiológicos, permitiendo identificar brechas, priorizar problemas de salud y guio la toma de decisiones, planificación y políticas públicas para determina las actividades de acuerdo a los programas del PIC en base a lo que estipula la resolución 1597 de 2025.

Que, basado a lo anterior, La Secretaría Local de Salud del Municipio de Soledad, como ente territorial debe atender y cumplir con lo que establece la resolución en comentó y todas las normas en salud y constitucionales de acuerdo con la funcionalidad de esta, orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud, a través de los siguientes procesos transversales (art 9 Res 1597 de 2025): 1. Planeación integral en salud. Proceso estratégico que, bajo el liderazgo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, se orienta a la formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, y demás normas concordantes. 2. Gestión del conocimiento

en salud pública. Proceso que conlleva la consolidación de espacios para la identificación, análisis y comprensión de las necesidades y potencialidades en salud de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, así como el establecimiento de mecanismos para la generación y difusión del conocimiento asegurando la integración de fuentes de información cuantitativas y cualitativas y promoviendo la investigación en salud pública. 3. Cuidado integral de la salud. Proceso ordenador de la gestión territorial integral en salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutivita de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Se fundamenta en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales. Este proceso se implementa a través de las redes integrales e integradas territoriales de salud - RIITS y se desarrolla bajo el liderazgo de la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos1, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del territorio. 4. Direccionamiento de las políticas públicas. Proceso que comprende el desarrollo de estrategias y mecanismos para identificar, analizar y evaluar la viabilidad y pertinencia de las políticas públicas en función de las necesidades en salud del territorio, así como el establecimiento e implementación de elementos para su formulación, adopción, adaptación, monitoreo, seguimiento, control social y evaluación. 5. Coordinación intersectorial / transectorial para el cuidado integral de la salud. Proceso que vincula las acciones conjuntas y coordinadas entre el sector salud y los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta, inciden sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de establecer objetivos compartidos y superar barreras institucionales que permitan la continuidad del cuidado de las personas, familias y comunidades, de manera que se garanticen servicios esenciales para su bienestar y de esta forma contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud. 6. Participación Social y comunitaria. Proceso que incluye las acciones mediante las cuales la sociedad civil, la comunidad organizada y la ciudadanía intervienen e influyen directa y activamente en la organización de la atención y servicios que se desarrollan en su territorio, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto, así como también, en la cogestión de la salud propia y de sus familias y comunidades. 7. Desarrollo de capacidades. Proceso mediante el cual las personas, las organizaciones y la sociedad, obtienen, fortalecen y mantienen conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y, en respeto a la autonomía y la función descentralizada local. 8. Gestión del trabajo digno y decente. Proceso que implica el desarrollo y la implementación de políticas, planes, proyectos, programas y estrategias orientadas a la mejora y fortalecimiento de condiciones de empleo y trabajo, contribuyendo a la atracción y permanencia del talento humano en salud y de los demás integrantes del personal sanitario, lo que favorece la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral y continua, bienestar y condiciones laborales dignas y decentes. 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. 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. 11. Gestión de medicamentos e insumes de interés en salud pública. Este proceso se refiere al conjunto de actividades para la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, control de la disponibilidad, distribución, uso y disposición final de los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para garantizar a la población del territorio nacional los insumes requeridos para la prevención y atención de eventos de interés en salud. Comprende cuatro dimensiones fundamentales: 1) la regulación y fiscalización de la seguridad, la calidad y la eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias; 2) la selección, la evaluación, la incorporación y el uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales; 3) la promoción, la provisión y el financiamiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales y; 4) la asistencia técnica, acompañamiento, monitoreo y seguimiento en el uso eficiente, racional de medicamentos, biológicos y otras tecnologías sanitarias esenciales. 12. Monitoreo y evaluación. Proceso orientado a fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y los demás integrantes del sector salud para la recolección sistemática de información sobre indicadores específicos, la medición sobre el grado de avance y logros de los objetivos relacionados con el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en salud,

los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud, la implementación de la estrategia de atención primaria en salud y las acciones en salud pública; así como la determinación de la efectividad de las políticas, planes, programas y estrategias en salud.

Por lo anterior el artículo 12 de la resolución 1597 de 2025, establece en sus numerales condiciones para contratar el PIC, de los culés se resaltan las siguientes asi: 12.1. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital contratarán el Plan, de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones. 12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones. 12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

Seguido a lo anterior el artículo 14 de la resolución en mención, establece los requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, por medio de la cual la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con los siguientes criterios: 14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas. 14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública. 14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigor del presente acto administrativo. 14.4. Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y, los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Una vez establecido y verificado la demanda de Empresas Sociales del Estado en el municipio de Soledad, se determinó realizar la contratación mediante Contracción Directa – Contrato Interadministrativo con la ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD- CIUDADELA METROPOLITANA, el cual cumple con lo exigido en la norma para esta clase de relación contractual

3. ANALISIS DEL MERCADO:

Para el análisis del mercado se toma como base inicial la normatividad aplicable a la contratación DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, de la siguiente manera:

3.1. *PERSPECTIVA LEGAL:*

- ***Normativa aplicable al sector.***

La ley 100 de 2024, Ley 80 de 1993 en su artículo 2; Ley 1150 de 117, artículo 2, numeral 4, literal C, inciso 1. Artículo 92 de la ley 1474 de 2011; Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 2015, Artículo 2.5.3.4.2.2 del decreto 441 de 2022, y Resolución 1597 de 2025. Artículos y 12 y 14,

- ***Normativa aplicable al contrato.***

Para dar cumplimiento al numeral 3 del artículo 2.2.1.1.2.1.1. Del Decreto 1082 de 2015, el presente documento sustenta y justifica los factores de selección adoptados para la selección del contratista, bajo la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**

La tipología del contrato o contrato interadministrativo fue creada en la Ley 80 de 1993 en su artículo 2; Ley 1150 de 117, artículo 4, literal C, inciso 1. Artículo 92 de la ley 1474 de 2011 y Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 2015, donde se determina que el contrato o el contrato interadministrativo es el acuerdo donde concurre la voluntad de dos o más personas jurídicas de derecho público con la finalidad de cumplir, en el marco de sus objetivos misionales y sus competencias, con los fines del Estado. Es decir, los contratos o convenios interadministrativos están determinados por un criterio orgánico, pues es necesario que los extremos de la relación contractual sean entidades estatales.

La presente relación contractual es un negocio jurídico celebrados entre dos o más personas jurídicas públicas con el objeto de coordinar, cooperar o colaborar en la realización de funciones administrativas de interés común para las partes que lo suscriben y tiene como finalidad, garantizar el eficiente y eficaz ejercicio de las funciones públicas. Art, 2. La Ley 1150 de 2007 establece que se podrán celebrar contratos y/o convenios interadministrativos siempre que las obligaciones derivadas de este tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalada en la Ley o en sus reglamentos.

La Resolución 1597 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud, en la cual se redefine la gestión territorial en salud pública e implementa el nuevo Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con enfoque APS, disposiciones que se adoptan y orientan a: i) armonizar la implementación de la gestión territorial integral de la salud pública incluido el plan de intervenciones colectivas con el Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de atención primaria en salud - APS; ii) fortalecer las capacidades territoriales para la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud; iii) coordinar en el nivel territorial los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y, iv) promover el uso eficiente y efectivo de los recursos del sistema general de participaciones en la subcuenta de salud pública.

El artículo 12 de la resolución 1597 de 2025, establece en sus numerales condiciones para contratar el PIC, de los culés se resaltan las siguientes asi: 12.1. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital contratarán el Plan, de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones. 12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones. 12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

implementación la territorialización y permanencia de las acciones. 12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

Seguido a lo anterior el artículo 14 de la resolución en mención, establece los requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, por medio de la cual la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con los siguientes criterios: 14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas. 14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos,

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

Se resalta en este contexto que mediante sentencia del **CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN B**, de fecha 17 de octubre de 2025, Magistrado ponente: **FREDY IBARRA MARTÍNEZ Expediente: 11001-03-26-000-2023-00139-00 (70.313); Actor: SANTIAGO ARIZA QUINTERO Y OTROS; Demandado: AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA (COLOMBIA COMPRA EFICIENTE – CCE); Medio de control: NULIDAD SIMPLE - CPACA Temas: SENTENCIA EN ÚNICA INSTANCIA - LEY DE GARANTÍAS – PROHIBICIÓN DE CELEBRAR CONVENIOS Y CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS – INTERPRETACIÓN ANALÓGICA O EXTENSIVA EN NORMAS QUE ESTABLECEN RESTRICCIONES O PROHIBICIONES**, **declaro La nulidad parcial del numeral 16.2 de la Circular Externa Única de 2022 expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-, concretamente, de los siguientes apartes normativos:** i) el inciso tercero que dispone: "Esta restricción es aplicable tanto a los convenios como a los contratos interadministrativos, toda vez que, al no existir definición legal que diferencie el concepto de convenio del concepto de contrato, la denominación prevista por la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 para tal fin se entenderán en el mismo sentido. Es así como el Decreto 1082 de 2015 trata indistintamente a los convenios y contratos interadministrativos, al establecer la contratación directa como la modalidad de selección para la contratación entre entidades públicas a través de estas dos figuras jurídicas" y, ii) la expresión y el siguiente párrafo contenidos en el inciso quinto "contratos" y "En este sentido, la prohibición que establece el parágrafo del artículo 38 de la Ley de Garantías (ley 996 de 2005) consiste en evitar que los recursos del Estado se ejecuten para lograr apoyos indebidos mediante la suscripción de contratos y/o convenios, que, para efectos de la Ley de Garantías, tienen la misma connotación y propósito".

En la demanda se indicó, como concepto de la violación, que la entidad demandada usurpó funciones propias del Congreso de la República, pues, este último es el único habilitado para la expedición de leyes estatutarias que pueden restringir la contratación pública en épocas electorales -ley de garantías- (artículo 152 CP); además, se agregó que el artículo 38 de la Ley 996 de 2005 prohíbe a las autoridades territoriales y locales la celebración de "convenios interadministrativos" dentro de los cuatro (4) meses anteriores a las elecciones, por manera que, el precepto acusado no podía hacer extensiva esa limitación o restricción a los "contratos interadministrativos", lo cual desconoce, además, el artículo 31 del Código Civil según el cual el contenido de la ley se determinará por su contenido genuino, sin que puedan hacerse interpretaciones extensivas o analógicas a las normas que establecen prohibiciones.

Por lo anterior el proceso contractual se realiza mediante la modalidad de contratación definida en la ley 80 de 1993 en su artículo 2; Ley 1150 de 2007, artículo 4, literal C, inciso 1. Artículo 92 de la ley 1474 de 2011 y Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 2015, como CONTRATACIÓN DIRECTA y tipo de contrato INTERADMINISTRATIVO.

En tal sentido, no existe impedimento para seleccionar a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, para la celebración del contrato interadministrativo que se requiere, por cuanto acredita con documentos idóneos cumplir con la capacidad técnica y operativa necesaria para el cumplimiento de las actividades, enlistadas en dicha resolución, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante en el presente estudio de conveniencia y oportunidad , los cuales quedaran inmersos en las exigencias técnicas y en la minuta del contrato.

3.2. PERSPECTIVA COMERCIAL, ORGANIZACIONAL Y TÉCNICA:

El Municipio ha encontrado que en el mercado existen entidades tanto públicas como privadas que cuentan con la capacidad técnica y

operativa para prestar el servicio de salud requerido por el Municipio.

Por mandato legal el Municipio debe contratar los servicios de salud destinados a él Plan de Intervenciones Colectivas en Salud con una Empresa Social del Estado del orden municipal.

En tal sentido, no existe impedimento para seleccionar a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, para la celebración del contrato interadministrativo que se requiere, por cuanto acredita con documentos idóneos cumplir con la capacidad técnica y operativa necesaria, para el cumplimiento de las actividades técnicas , enlistadas en los artículos 12 y 14 de la resolución 1597 de 2025, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante en el presente estudio de conveniencia y oportunidad , los cuales quedaran inmersos en la minuta del contrato.

3.3. PERSPECTIVA FINANCIERA.

Para le presente proceso se estableció el valor de Cuatro Mil Seiscientos Millones de pesos ($4.600.000.000), soportado mediante por el certificado de disponibilidad No. 02 del 9 de enero de 2026, dispuesto el plan anual de adquisiciones mediante la línea 051 – Contrato Interadministrativo para la ejecución del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas (PIC) vigencia 2026 del Municipio de Soledad- Atlántico, con fuente de financiación SGP-salud-salud publica (inversión)

El anterior pospuesto se tomó de acuerdo con el histórico de las contracciones realizadas por el municipio – secretaria de salud a partir de la vigencia 2023, la cual se relacionan a continuación,

DECRIPCION DEL OBJETO	PRESUPUESTO DEL PROYECTO	CLASE DE CONTRATO	VIGENCIA
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2023 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD- ATLÁNTICO	TRES MIL SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/I ($3.007.481.831.00)	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	2023
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC - VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD- ATLÁNTICO	TRES MIL MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS ($3.242.0000.000)	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	2024
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD PARA LA EJECUCION DEL PLAN SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC- VIGENCIA 2025 DEL MUNICIPIO SOLEDAD ATLANTICO	CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIESICEIS PESOS (4.551.377.216)	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	2025

Se puede observación que hay una variación del prepuesto asignado para el desarrollo del PIC vigencia 2023 a la de la vigencia 2024 es del 7,8% y de la vigencia 2025 a la vigencia 2026 es del 40%, de acuerdo a las necesidades establecidas para desarrollar en la presente vigencia, resaltando que el valor no supera el 30% del valor presupuestal asignado para la vigencia de la secretaria de salud el cual de acuerdo a lo que establece la resolución 1597 de 2026, en su Artículo 20. Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva

4. ANÁLISIS DE RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO:

El Municipio de Soledad, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1. numeral 6 del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Co mpra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Seguidamente, se identifican y desc riben los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riegos teniend o en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de estos, así:

MATRIZ DE RIESGOS

No.	Clave	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por dar inicio a la implementación del tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					Como se realiza el monitoreo	Periodicidad
2	Específico	Interno	Selección	Operacional	Falta de conocimiento por parte de los evaluadores en la escogencia de los proponentes que cumplan con los requisitos habilitantes	La adjudicación inapropiada del contrato	2	2	4	Bajo	entidad	Escogencia de expertos del comité de evaluadores del proceso,	1	2	3	Bajo	si	Grupo de Apoyo Administrativo	Desde la etapa de presentación de la propuesta	hasta la adjudicación del contrato	Responsable de la contratación	diario
3	Específico	Interno	Selección	Operacional	Que el expediente no se conforme correctamente	Falta de información del expediente contractual	2	3	4	Bajo	entidad	Capacitación del personal de contratación	2	2	4	Bajo	No	Grupo de Apoyo Administrativo	Desde la etapa de planeación	hasta la liquidación del contrato	Responsable de la contratación	diario
4	General	Interno	Selección	Operacional	Riesgo de Colusión	La adjudicación inapropiada del contrato	2	2	4	Bajo	Entidad	Escogencia de expertos del comité de evaluadores del proceso	1	2	3	Bajo	Si	Grupo de Apoyo Administrativo	Desde la etapa de presentación de la propuesta	hasta la adjudicación del contrato	Responsable de la contratación	diario
6	General	Externo	Selección	Operacional	El contratista no firme el contrato	La entidad no pueda satisfacer la necesidad	1	3	4	Bajo	Contratista 100%	Transferir el riesgo a un tercero - garantías	1	2	3	Bajo	Si	Contratista	Durante la ejecución del contrato	Antes de la terminacion del plazo contractual	Monitoreo y Control por parte del supervisor	Permanente
6	General	Externo	Contratación	Operacional	Demora en la constitucion de las garantias	Destace en el tiempo de ejecucion del contrato	1	4	5	Medio	Contratista 100%	Transferir el riesgo a un tercero - garantias	1	2	3	Bajo	Si	Contratista	Durante la ejecución del contrato	Antes de la terminacion del plazo contractual	Monitoreo y Control por parte del supervisor	Una vez
7	General	Externo	Contratación	Operacional	Que no se presenten las garantías o estas no estén acordes a los estipulado	Afecta el inicio de la ejecución del contrato	3	4	6	Alto	Entidad	Seguimiento para el requerimiento de las pólizas y la aprobación inmediata de las mismas	1	2	3	Bajo	si	Grupo de Apoyo Administrativo	Desde la adjudicación del contrato y sus adiciones si hay lugar	Hasta la aprobación de las pólizas	Responsable de la contratación	diario
8	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento por parte del contratista en la prestación del servicio	No se realizan las actividades dispeustas para el desarrollo del convenio	3	3	6	Alto	Contratista 100%	Transferir el riesgo a un tercero - garantías	1	3	4	Medio	Si	Grupo de Apoyo Administrativo	Desde la elaboración de documentos previos	A la finalizacion del contrato	Monitoreo y control por parte del Responsable de Contratación	Permanente
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Falta de publicidad en los procesos de contratación	Afectación en la transparencia del proceso de contratación y al debido proceso	1	3	4	Bajo	Entidad	Constatar que el aplicativo utilizado para llevar a cabo el proceso de contratación, funcione correctamente	1	2	3	Bajo	Si	Supervisor del contrato	Desde la publicación del proceso	Finalización del plazo de ejecución	Responsable de la contratación	Permanente
9	General	Externo	Ejecución	Financiero	Insolvencia del contratista	Imposibilidad en la consecucion del objeto contractual	1	5	6	Alto	Contratista 100%	Transferir el riesgo a un tercero - garantías	1	2	3	Bajo	Si	Contratista	Durante la ejecucion del contrato	Antes de la terminacion del plazo contractual	Monitoreo y Control por parte del supervisor	Permanente
10	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	No tener disponibilidad del personal suficiente para el desarrollo del objeto del contrato	No tener la capacidad del personal o talento humano para desarrollar el objeto del contrato en relacion a las actividades dispuestas	4	4	6	Medio	Contratista	Tener el personal disponible y capacitado . Transferencia del riesgo a través de garantía	2	3	3	Bajo	Si	Grupo de Apoyo Activo	Desde elaboración documentos previos	A la finalización del contrato	Responsable contratación	Una vez

Tabla 2 - Probabilidad del Riesgo

	Categoría	Valoración
Probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5

Tabla 3 - Impacto de Riesgo

		Impacto				
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato sin afectar el beneficio para las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual.	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual.
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el trienta por ciento (30%).	Incremento el valor del contrato entre el quince (15%) y el trienta por ciento (30%).	Impacto sobre el valor del contrato en más del trienta por ciento (30%).
	Categoría	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
	Valoración	1	2	3	4	5

Tabla 4 - Valoración del Riesgo

		Impacto				
	Calificación Cualitativa	Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja, aplicando medidas mínimas se pueden lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato sin afectar el beneficio para las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual.	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual.
	Calificación Monetaria	Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el trienta por ciento (30%).	Incremento el valor del contrato entre el quince (15%) y el trienta por ciento (30%).	Impacto sobre el valor del contrato en más del trienta por ciento (30%).
	Categoría	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
	Valoración	1	2	3	4	5
Probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9
					9	10

Tabla 5 - Categoría del Riesgo

Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9 y 10	Riesgo extremo
6 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo

EDISON MANUEL BARRERA REYES (20 ene., 2026 14:23:15 EST)

EDISON BARRERA REYES

Secretario Local de Salud de Soledad

Reviso Coord de Contratos