Manizales, enero de 2026

Doctora
NATALIA CASTAÑO DIAZ
Directora General
Dirección Territorial de Salud de Caldas
Ciudad

Con el fin de dar cumplimiento a los Numerales 7 y 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, este último (Art 12), modificado por el Artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, reglamentados por el Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, nos permitimos allegar los estudios previos para la presente contratación:

1. DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo (art. 2 de la CP). La Ley fundamental en su artículo 209 preceptúa que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones**.**

Enunciado lo anterior, y con ocasión de la naturaleza de la Entidad en el marco de la Función Pública, cabe mencionar que La Dirección Territorial de salud de Caldas, es una entidad de derecho público, con autonomía administrativa, presupuestal y financiera, que de conformidad con lo preceptuado en la ordenanza número 446 del año 2002 emanada de la Asamblea Departamental de Caldas, es la encargada de la rectoría del sistema general de seguridad social en salud en el departamento de Caldas, cuyo objetivo principal es garantizar los más altos estándares de calidad en el cumplimiento de las funciones de salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, asistencia técnica e inspección vigilancia y control, a todos los actores del sistema.

De esta manera y atendiendo a las competencias de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, es de especial importancia mencionar que en el año de 1993 se expide la Ley 100, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios.

En el año 2007 surge la Ley 1122, por medio de la cual se efectúan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el año 2011 la ley 1438 la cual reforma el SGSSS, en ese contexto y con orientación del sistema general de seguridad social en salud, la mencionada ley 1438 de 2011, busca generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto la Dirección Territorial ha planeado la concurrencia de acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en **el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud**, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

Dentro del Marco de atención primaria en salud se encuentra el Modelo de salud preventivo y predictivo, como un eje vertebrador del Programa de Gobierno y el Plan Nacional de Desarrollo en construcción para una Colombia Potencia Mundial de la vida y para la transformación del sistema de salud en el país. El modelo tiene soporte en la jurisprudencia constitucional, la ley estatutaria, la sentencia T-760 de 2008 y sus 25 órdenes, la ley Estatutaria 1751 de 2015, y la sentencia C-313, pero también la observación 14 del Pacto Internacional por los Derechos Económicos, sociales y culturales-PIDESC, la Ley 1122 y la 1438 en lo referente a atención primaria y red pública hospitalaria, así como innumerables resoluciones de la Organización Mundial de la salud.

Así mismo, el Decreto 351 de 2025, que modifica el Decreto 780 de 2026 en lo relativo al "*Plan Nacional de Salud Rural -PNSR*", se sustenta y articula con las directrices generales que desde la Constitución de 1991 se han consagrado en materia de planeación y gestión institucional, el desarrollo normativo del sector y los lineamientos internacionales en materia de salud, con el fin de propender por la integración de las políticas, estrategias y programas que inciden positivamente los determinantes sociales de la salud, y se direccionen al cierre de brechas poblacionales y territoriales. Se establece como política orientada a la garantía del derecho fundamental a la salud de los campesinos y las campesinas, los pueblos y comunidades étnicas, los y las trabajadoras de las zonas rurales y zonas rurales dispersas, buscando contribuir a la superación de inequidades, la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, la transformación estructural del campo y la creación de condiciones de bienestar y buen vivir; constituyéndose en una hoja de ruta para la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud y el establecimiento de una agenda social compartida para el cuidado de la salud en la ruralidad.

Debe tenerse presente que la salud en todas las políticas debe ser una condición estructural que permita que, el conjunto de las acciones del Estado, se encaminen a garantizar las condiciones para el disfrute del más alto nivel de salud de toda la población. Por esta razón a nivel político, programático y operativo el modelo debe actuar en interacción vinculante con todos los sectores a cargo de los determinantes sociales y en una perspectiva de eliminación de las desigualdades.

La base para el modelo preventivo, predictivo y resolutivo es la Atención Primaria en Salud - APS y busca el cuidado integral e integrado de la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios, a través de la acción coordinada entre los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad en general desarrollando atributos de accesibilidad, primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, interdisciplinariedad, transectorialidad y participación social. Su despliegue se realiza a partir de una construcción colectiva de base territorial que integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad buscando la superación de inequidades, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la transformación social.

Para ello, se requiere equipos básicos en salud, enmarcados en:

a) Equipos médicos interdisciplinarios territoriales EMIT: La puesta en marcha técnica y operativa de esta visión, con la participación coordinada de actores sectoriales y transectoriales, marca el inicio de un periodo de transición hacia un modelo de salud preventivo y predictivo en el que se intervienen los determinantes sociales de la salud y todas las políticas públicas aseguren la coordinación y cohesión para garantizar derechos fundamentales como la alimentación, al agua, a la vivienda, al saneamiento básico, el ambiente sano, al trabajo decente, que permiten en conjunto realizar una vida digna para todos y todas.

Los EMIT se subdividen en tres:

- **Territoriales:** ejecutan acciones de promoción de la salud y de gestión del riesgo, que están conformados así: 1 médico general, 1 profesional de enfermería, 1 profesional en psicología y de 5 a 10 auxiliares de enfermería. Cada uno de estos últimos está a cargo de un rango de familias variable que en promedio puede ser de 400 a 500 familias, vinculados a centros de Atención Primaria en Salud o a puestos y centros de atención de cada hospital público. Estos corresponden a los equipos básicos descritos en la Ley 1438 de 2011.

- **Complementarios:** ejecutan acciones de gestión de riesgos colectivas. Están conformados por profesionales y técnicos. Serían financiados con cargo a los recursos del Sistema general de participaciones (SGP), subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema destinados a las intervenciones individuales. Estos equipos tendrán cobertura municipal y su número dependerá del número de equipos territoriales.

- **Equipos de Especialistas:** conformados por médico Familiar, internista, pediatra, cirujano y ginecobstetra. Se financian con cargo al Plan de Beneficios de Salud – PBS.

Basados en lo enunciado, con cargo a la Subcuenta de salud pública estarían los equipos básicos complementarios, que realizaran acciones enmarcadas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC-, que según lo definido en la Resolución 1597 de 2025, son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio.

El PIC es un plan de beneficios que se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en complementariedad con las intervenciones individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad.

El Artículo 17 de la resolución 1597 del 2025, definió las responsabilidades a los departamentos y distritos en cuanto a la planeación, formulación, implementación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, enmarcados en procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP y de los ROM, y las políticas nacionales con la concurrencia de los municipios.

De igual manera, el departamento deberá concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud, mediante las estructuras funcionales y organizativos de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y

concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

Para lo cual la Dirección Territorial de Salud de Caldas, deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin y cumplir con numeral 20.2 del artículo 20 de la Resolución 1597 de 2025 donde se define los porcentajes que las entidades territoriales deben destinar al PIC, que en el caso de los departamentos corresponde como mínimo al 30% y máximo al 50% del total de los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP- componente Salud Pública, Subcuenta de Salud Pública Colectiva.

Según lo establecido en el Artículo 17 de la Resolución 1597 del 2025, son Responsabilidades de los Departamento y Distritos, entre otras:

17.1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio.

17.2 Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social y comunitaria de conformidad con lo estableado en el Plan Decenal de Salud Pública. los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana. Raizal y Palenquera (NARP) y de les Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

17.4 Desarrollar, implementar. monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las directrices técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

17.5 Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

17.6 Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los integrantes del Sistema General de Segundad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

17.7. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la /Mención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

17.8. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos: y verificar que el PIO se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución.

17.14 Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia, la intervención, el talento humano que conformará los equipos básicos en salud, la definición de territorio y microterritorio de salud, el valor, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, las adecuaciones o adaptaciones socioculturales requeridas para la implementación de las acciones, la

cantidad a ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS conforme con los CUPS, según la naturaleza del acuerdo de voluntades.

De igual manera, en cumplimiento de lo establecido en artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025, la Dirección territorial de Salud de Caldas, contratará 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, que estas instituciones tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en la misma resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:

12.9 En caso de que la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces desista del proceso de contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, deberá manifestarlo por escrito en un plazo de máximo quince (15) días calendario siguientes a la propuesta de contratación de la entidad territorial o la entidad que haga sus veces. En todo caso deberá evidenciarse la gestión adelantada por la entidad territorial para la contratación del PIC con la ESE, o la entidad que haga sus veces.

12.10 En los municipios donde la única Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces, haya desistido por escrito de la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, este podrá ser contratado excepcionalmente con la ESE o quien haga sus veces, del municipio más cercano.

12.15 En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como, adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.

La Resolución 3280 de 2018, establece 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, así como las directrices para su operación; dichas rutas definen e integran las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales.

Es entonces que en aplicación de los postulados que inspiran el Estado social de derecho, en consonancia con la normatividad vigente, Resolución 1597 del 2025 y la resolución 3280 de 2018; y teniendo en cuenta el deber de la Dirección Territorial de Salud de Caldas de potencializar y concertar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se estableció la necesidad de adelantar estrategias y programas para la promoción de factores protectores y prevención temprana dentro de los siguientes componentes:

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES:
Campo de acción transectorial que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de las situaciones y condiciones crónicas, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano, más allá del evento en salud.

SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA CIUDADANA:
Campo de acción transectorial que busca garantizar el derecho a la salud mental y convivencia ciudadana mediante la transformación positiva de las situaciones y condiciones prevalentes en salud mental y convivencia en las diferentes etapas del curso de vida de la población, con equidad y enfoque diferencial en los territorios cotidianos para contribuir al bienestar y al desarrollo humano y social.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:
Campo de acción transectorial y multilateral que busca garantizar el derecho a la alimentación sana de toda la población en las diferentes etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, mediante la transformación positiva de la salud nutricional, la calidad e inocuidad de los alimentos, y la gestión de la seguridad alimentaria y nutricional en los territorios cotidianos, favoreciendo el desarrollo humano sostenible, el bienestar y la calidad de vida.

SALUD AMBIENTAL:
Espacio de acción transectorial e interdisciplinario, encaminado a favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población colombiana de presentes y futuras generaciones, en sus diferentes etapas del ciclo de vida y ámbitos de vida cotidiana, al igual que el goce de un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los diferentes actores y sectores sociales, mediante el fortalecimiento y desarrollo de los componentes de calidad del agua, aire y saneamiento básico, seguridad química y hábitat saludable; en el marco de la equidad social, el desarrollo sostenible, la justicia ambiental, la participación social, el enfoque diferencial, y la corresponsabilidad del sector público, privado, individual, colectivo

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:
Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A FAMILIAS GESTANTES, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES:
Conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud. Implica trabajar en una perspectiva de salud concebida como parte del bienestar físico, mental y social que trasciende la ausencia de enfermedad e implica contar con condiciones que favorecen el desarrollo de las capacidades para ejercer plenamente la libertad en condiciones de vida dignas.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:
Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del curso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, se realizan para prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población, así mismo reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la Tuberculosis, Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad de Hansen, mediante acciones promocionales, gestión del riesgo y acciones intersectoriales.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD:
Es un mecanismo mediante el cual diferentes personas, en función de sus necesidades, intereses, recursos y motivaciones, intervienen en el escenario público con la intención de incidir en la definición de los asuntos colectivos y transformar su propio entorno.

En materia de salud, se busca lograr la intervención de la comunidad a través de las personas usuarias del sistema de seguridad social, en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:
En el Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o por situación, del Plan Decenal de Salud Pública Resolución 2367 de 2023, se incluye en la política pública acciones para la implementación del programa PAPSIVI en armonización con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y otros programas sectoriales que contribuyan con la atención integral en salud física, mental y psicosocial. Lo anterior amparado en la ley 1448 de 2011 prorrogado por la Ley 2078 de 2021, por medio de cual se busque brindar la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorando así las condiciones de vida y el entorno de la población enmarcadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo.

Teniendo en cuenta lo anterior y en concordancia con en el Plan Departamental de Desarrollo y el Plan de Acción en Salud se implementará por medio del PIC la estrategia de caracterización social y ambiental con la población víctima del conflicto armado.

SALUD Y AMBITO LABORAL:
El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, bajo la estrategia de entornos laborales para el bienestar, radica en la necesidad de fortalecer las condiciones de salud y bienestar en los espacios de trabajo. Esta estrategia busca promover ambientes laborales saludables, reducir los riesgos ocupacionales y mejorar la calidad de vida de los trabajadores informales de la economía popular y comunitaria a través de intervenciones que integren la prevención de enfermedades, la promoción de la salud mental y física, y la creación de un entorno de trabajo seguro y saludable. Es esencial para identificar las características específicas de los entornos laborales en cada municipio, determinar las necesidades prioritarias y diseñar estrategias adaptadas que aborden de manera integral los factores de riesgo. De esta manera, se garantizará una implementación eficiente de las intervenciones, contribuyendo a la mejora del bienestar laboral y al fortalecimiento del tejido productivo en cada comunidad

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ:
Conjunto de acciones orientadas al desarrollo de mecanismos y estrategias integrales que fortalezcan los factores protectores para una vejez digna, activa y saludable, conllevando a fortalecer las habilidades físicas, psicológicas y sociales de las Personas Mayores y aquellas que día a día ejercen o desempeñan la labor del cuidado desde un entorno familiar y social, para promover pautas de autocuidado y el fortalecimiento de las redes sociales. La Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC permite adelantar acciones relacionales con la posibilidad de articulación y sostenibilidad dentro de las acciones del sector salud y los demás sectores, dentro del trabajo multi e intersectorial.

Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La RBC desde el componente de salud, invita a realizar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación para las personas mayores y sus cuidadores/as, y aporta a los procesos de rehabilitación integral. Para tal fin, se reconoce que la RBC cuenta con un componente de intervención familiar y comunitaria, pero lleva consigo un proceso de incidencia en el ámbito político local, donde la participación se constituye en el eje articulador.

DISCAPACIDAD

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad –RLCPD con fecha de corte a junio de 2020, existen en el Departamento de Caldas 32.236 personas con discapacidad. Por tal motivo, es fundamental la implementación de un programa específico para fortalecer las habilidades físicas, psicológicas y sociales de las personas con discapacidad y aquellas que día a día ejercen o desempeñan la labor de cuidarlas. "La estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC es entendida como "Una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las organizaciones de personas con discapacidad, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país". La RBC contribuye a los procesos de la rehabilitación integral y el empoderamiento, por esta razón es fundamental que se implemente en articulación con los diferentes actores institucionales que se orienten al desarrollo de mecanismos y estrategias integrales que fortalezcan la restitución de la autonomía funcional y social, que permitan avanzar en su inclusión social para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, los/las cuidadores, familias y núcleo familiar.

HABITANTE DE CALLE:
El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en la estrategia de reducción de riesgos y daños asociados al estilo de vida de las personas habitantes de calle y en riesgo de estarlo, es fundamental para comprender a fondo las condiciones específicas de esta población vulnerable. La situación de las personas en calle está marcada por la exposición constante a una serie de riesgos, como enfermedades infectocontagiosas, violencia, adicciones y desnutrición, entre otros, que agravan su condición de marginalidad. Estas acciones permiten identificar de manera precisa los factores sociales, económicos y de salud que inciden en la vulnerabilidad, lo cual es crucial para diseñar estrategias de intervención adaptadas a sus necesidades y contextos particulares. Asimismo, el diagnóstico generado facilitará la formulación de acciones preventivas y de mitigación, orientadas a reducir los daños actuales y prevenir futuros riesgos, impulsando procesos de inclusión social, mejora de la calidad de vida y acceso a servicios básicos.

De otro lado, se encuentra pertinente señalar que en el presente estudio previo el futuro contrato a celebrar le aplica en estricto sentido lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto 441 de 2022, *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

Al respecto cabe indicar que el artículo 2.5.3.4.1.3 del citado decreto definió entre otras, las Entidades Responsables de Pago – ERP, donde se incluyó a las entidades territoriales como ERP al momento de celebrar acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas, para el presente proceso, colectivas.

De igual forma el decreto 441 de 2022, estableció en la sección 3 el seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades por medio de Indicadores de estructura, proceso o resultado, para el presente caso en la contratación de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se incluirán indicadores de resultados en salud.

Además de lo anterior, el citado Decreto 441 define los procesos de auditoria en el marco de los acuerdos de voluntades los cuales deberán acogerse a lo previsto en el artículo 2.5.3.4.3.2 y siguientes, en consecuencia, será obligatorio para la ESE cumplir la citada normatividad al momento de presentar a la Dirección Territorial de salud de Caldas como entidad responsable de pago ERP, las facturación que acredita la ejecución contratada conforme se fijó en la NOTA TÉCNICA que se anexa al presente estudio previo y que hará parte integral del contrato a celebrar.

1.1 UBICACIÓN DEL PROCESO EN LA ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL.

La contratación a adelantar se enmarca en el Plan Departamental de Desarrollo "CALDAS 2024-2027" aprobado mediante la ordenanza N° 0974 del 28 de mayo 2024.

Línea estratégica: Sostenibilidad Social y Humana
Programa: JUNTOS SOMOS SALUD
Subprograma: SALUD PÚBLICA

Conforme a lo anterior y para el desarrollo y logro de los objetivos relacionados dentro del plan de desarrollo, se tiene inscrito, viabilizado y actualizado en el Banco de Proyectos de Inversión Departamental:

CÓDIGO BPIN / BPID	NOMBRE DEL PROYECTO
202500000044743 / DTS-P-260013	Implementación de acciones e intervenciones sanitarias para la detección, prevención y control de eventos de interés en salud pública en el departamento de Caldas
202500000044744 / DTS-P-260014	Fortalecimiento de la capacidad institucional para responder de manera eficiente a las problemáticas de salud sexual y reproductiva en el departamento de Caldas
202500000044747 / DTS-P-260015	Implementación de programas de cuidado de la salud mental y prevención de problemas y trastornos mentales en el departamento de Caldas
202500000044772 / DTS-P-260016	Fortalecimiento de la planeación, ejecución y seguimiento de los programas de atención y prevención en salud para la población vulnerable en el departamento de Caldas
202500000044786 / DTS-P-260017	Diseño de estrategias, planes y programas de promoción, prevención y mitigación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el departamento de Caldas
202500000044791 / DTS-P-260018	Mejoramiento de las capacidades técnicas y operativas en los procesos de gestión integral territorial de la salud pública en el departamento de Caldas

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.

Objeto: Contratar las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas en el municipio de **PENSILVANIA - Caldas.**

El objeto que se pretende contratar se encuentra contenido en el plan anual de adquisiciones para la correspondiente vigencia, bajo los siguientes códigos y descripción:

CODIGO ADQUISICION	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
AD0363	Contratar las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas en el municipio de Pensilvania - Caldas.	146.113.842 COP

Lo anterior de acuerdo con las obligaciones que se describen a continuación.

CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS: UNSPSC - Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, asignado para esta necesidad:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
80101505	80	10	15	05

Desarrollo de políticas u objetivos empresariales				

3. CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO PARA LA E.S.E.

1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.
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.
3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.
4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).
5. Cumplir con las características de calidad establecidas en la norma así:
   Accesibilidad: Las personas, familias y comunidades reciben las intervenciones del PIC, sin barreras económicas, geográficas, culturales, tecnológicas, organizacionales o sociales relacionadas con condiciones de edad, etnia, sexo, género, raza, discapacidad, entre otras.
   Oportunidad: El PIC identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.
   Seguridad: Las intervenciones colectivas basadas en evidencia potencian la salud de las personas, familias y comunidades, evitando el daño o mitigando sus consecuencias, sin que con su ejecución se ponga en riesgo la salud y la vida de las mismas.
   Pertinencia: Las intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad surgen del reconocimiento de las condiciones específicas y diferenciales de la población y su realidad territorial y de la evidencia de su efectividad.
   Continuidad: Las intervenciones colectivas se ejecutan de forma lógica y secuencia, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud:
   Integralidad: Es la coordinación y convergencia de las acciones esfuerzos de diferentes actores con competencias en promoción de la salud y gestión del riesgo, centradas en las personas, reconociendo que, a lo largo del curso de vida, los individuos y las poblaciones presentan diversas situaciones de salud, que deben ser abordadas con el fin de alcanzar los resultados en salud definidos.
   Adaptabilidad: La definición de los contenidos del PIC, su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados del análisis de situación de salud y los riesgos asociados a ésta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio.

3.1. PERFILES PERSONAL MINIMO EQUIPOS BASICOS

La ESE deberá contar con mínimo los siguientes profesionales:

a) **COORDINADOR**: El perfil establecido por la DTSC es el siguiente:

- Profesional en las áreas de la salud o área social que acredite un año de experiencia profesional.

b) **ENFERMERA:** El perfil establecido por la DTSC es el siguiente:

- Profesional en enfermería

c) **PROFESIONAL PSICOSOCIAL:** El perfil establecido por la DTSC es el siguiente:

- Psicólogo o trabajador social o profesional en desarrollo familiar.

Para la acreditación de los perfiles anteriormente relacionados se deberá aportar, hoja de vida con soportes, Tarjeta profesional, Rethus (cuando aplique) y Certificaciones de experiencia profesional (cuando aplique).

4. OBLIGACIONES GENERAL Y ESPECIFICAS.

4.1. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ESE

1. Cumplir cabalmente con el objeto del contrato y el anexo técnico y financiero que hacen parte integral del contrato.
2. Realizar el pago oportuno de estampillas las cuales corresponderán al 8% del valor total del contrato, siempre que así lo exijan las ordenanzas Departamentales, que regulen la materia.
3. Entregar al supervisor designado en el contrato los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato a su cargo, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo.
4. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el Supervisor del contrato.
5. Presentar oportunamente las respectivas facturas electrónicas
6. Presentar los certificados de estar al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar, cuando corresponda.
7. Entregar a la Dirección memorias escritas y magnéticas de los resultados obtenidos con la ejecución del objeto contractual, si a ello hubiere lugar.
8. Cumplir con el cargue a la plataforma SECOP II de las evidencias de ejecución del contrato y los soportes de la cuenta.
9. Realizar custodia de los documentos originales de la ejecución del contrato de acuerdo con las normas vigentes de archivo
10. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.
11. Manejar los recursos destinados para el PIC, en una cuenta bancaria exclusiva hasta la suscripción del acta de liquidación del contrato.
12. Todas las demás inherentes al objeto del contrato y las establecidas en la Ley.

4.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ESE.

1. Presentar, durante los quince (15) días calendario siguientes al cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, la incorporación de los recursos en sus presupuestos de conformidad con la normatividad vigente y remitir el soporte correspondiente al supervisor del contrato.
2. Ejecutar las actividades colectivas según las especificaciones técnicas de: anexos técnicos No 1 (Nota Técnica) lineamiento operativo, Anexo (2) financiero (F030-P03-*AT*) y Anexo 3 Indicadores, que hace parte integral del contrato.
3. Contratar el equipo básico conforme a los perfiles establecidos en el numeral **3.1 d**el presente estudio por los tiempos establecidos en el Anexo financiero No. 2. El anterior equipo deberá estar contratado durante los quince (15) días calendario siguientes al perfeccionamiento de los requisitos de ejecución del contrato.
4. LA ESE deberá garantizar que el equipo básico conforme a los perfiles establecidos en el numeral **3.1** del presente estudio previo sea contratado por los tiempos establecidos en el anexo financiero de manera continua e ininterrumpida.
5. Diligenciar formato Registro de Contratación Plan de Intervenciones Colectivas F042-P03-AT, a fin de acreditar la contratación de los perfiles de equipos básicos determinados en el presente estudio previo.

6. Presentar un cronograma de ejecución por estrategia y los contratos de vinculación del equipo básico durante los quince (15) días calendario siguientes al perfeccionamiento de los requisitos de ejecución del contrato.
7. El equipo complementario se contratará según el cronograma de ejecución de las actividades y de lo establecido en la nota técnica y en la nota financiera.
8. En caso de existir alguna novedad en la contratación del equipo básico: conforme los perfiles establecidos en el numeral 3.1. del presente estudio previo, deberá reportarla dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a su conocimiento, al supervisor del contrato designado por la DTSC.
9. En caso de presentarse novedad el contratista deberá entregar documentos que garantice que el recurso será destinado para el mismo fin ya sea ajustando los tiempos y las actividades o como la ESE lo considere conveniente teniendo en cuenta el recurso de costos directos para tal fin.
10. Ejecutar los recursos contratados según la distribución del anexo (2) financiero garantizado el 65% en talento humano y de acuerdo a los valores presentados en la propuesta por parte de la ESE.
11. El equipo básico contratado deberá concurrir a las asistencias técnicas presenciales requeridas para la ejecución del contrato.
12. Garantizar que 80 personas de los diferentes cursos de vida asistan y sean canalizados efectivamente a la ruta de atención correspondiente por curso de vida.
13. Garantizar que el coordinador del PIC realice entrega en forma presencial, los 15 (quince) primeros días de cada mes, de los documentos soporte de la ejecución del contrato, previo calendario concertado con el supervisor del contrato

a) Informe financiero
b) Informe técnico de ejecución según instrumentos entregados por la DTSC, evidencias según lo exigido en la nota técnica, informes de avance de indicadores y demás soportes sobre ejecución técnica y financiera.
c) Informe técnico y operativo: Evidencias por estrategia según anexo técnico N1
d) Plan de Trabajo del Proyecto (F027-P03-AT)
e) Base de datos por estrategia según formato Registro de participantes (F042-P03-AT) o diligenciamiento en el siguiente enlace: https://forms.office.com/r/pajqs6cReE?origin=lprLink.
f) Cronograma de Actividades Mensual (F026-P03-AT) por profesional ejecutado debidamente firmado por coordinador y profesional ejecutor.
g) Factura

Nota: En caso de presentar correcciones al informe o los soportes señalados, las mismas deberán enviarse dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la revisión.

14. Una vez terminado el plazo de ejecución contractual el contratista deberá entregar un documento firmado por el representante legal donde se comprometa a custodiar los archivos físicos originales de la ejecución por un período mínimo de 20 años.
15. Todos los soportes de ejecución deber estar escaneados y subidos al SECOP mes a mes, según aplique (información sensible no podrá subirse al SECOP) quedará en la nube de la entidad y el contratista deberá elaborar un certificado firmado por el Gerente de la ESE y el Coordinador PIC, indicando que documentos no se subirán al SECOPII, en donde reposarán los archivos y deberá subirlo a la plataforma.
16. Para la entrega de la documentación soporte de las acciones a desarrollar en el marco del PIC, se hará de la siguiente manera:

a) cargar dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes, al *ONE DRIVE* habilitado por la entidad, la documentación soporte de las acciones desarrolladas según el cronograma en el marco del PIC, debidamente escaneadas.
b) Entregar en forma presencial y en original los soportes, los quince (15) primeros días de cada mes al supervisor designado, según cronograma establecido para ello.
c) No se aceptará soportes con tachones, espacios en blanco, enmendaduras o con corrector.
d) En caso de que los informes se presenten de forma extemporánea, es decir, posterior a las fechas establecidas, la entidad estará facultada para iniciar el proceso sancionatorio administrativo de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

17. Utilizar los siguientes formatos para la entrega de las evidencias en el entorno comunitario:

a) Formato Asistencia actividades PIC F021-P03 AT (primera actividad con comunidad) diligenciado por el profesional y solo el participante firmará para garantizar que su diligenciamiento sea con letra legible, sin tachones, enmendaduras y datos completos.

b) Formato Asistencia actividades varias sesiones (F029-P03-AT) a utilizar después de la segunda sesión.

18. Utilizar los siguientes formatos para la entrega de las evidencias en el entorno Educativo:

a) Constancia de ejecución de actividades del plan de intervenciones colectiva (F028-P03-AT) debidamente firmado por el docente, psicólogo o directivo de la Institución Educativa

b) Formato Asistencia actividades varias sesiones (F029-P03-AT) y listado entregado por la institución educativa en los grupos a trabajar.

19. Garantizar el reporte de la contratación del talento humano al sistema de información del Ministerio de Salud, así como el cargue efectivo al SECOP y demás plataformas dispuestas para la ejecución. A demás deberá diligenciar mes a mes en formato Registro de Contratación Plan de Intervenciones Colectivas (F042-P03-AT)

20. Entregar Plan de Trabajo del Proyecto (F027-P03-AT) y Cronograma de Actividades Mensual (F026-P03-AT) de cada mes a desarrollar las actividades, a más tardar el día veinticinco del mes anterior.

21. Garantizar el desarrollo de procesos de control social, en la ejecución de las intervenciones colectivas, con la realización de dos reuniones con participación de la comunidad y diferentes organizaciones comunitarias, la primera deberá realizarse dentro de los dos (2) primeros meses de ejecución del contrato y la segunda al quinto (5) mes de ejecución, en caso de incumplimiento, la entidad estará facultada para dar inicio al proceso sancionatorio administrativo de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

22. Proyectar el presupuesto de costos indirectos de la estrategia en forma general y un desagregado de ejecución mensual, firmado por el jefe financiero**.**

23. Garantizar el cumplimiento a los **porcentajes mínimos** de ejecución contractual de acuerdo con los siguientes parámetros**:**

a) Avance mínimo del 15% en la ejecución del objeto contractual dentro de dos (2) primeros meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

b) Avance mínimo del 60% en la ejecución del objeto contractual dentro de los cinco (5) meses posteriores al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

c) Cumplimiento del 100% del objeto contractual al cumplirse el plazo de ejecución estipulado.

24. El coordinador PIC deberá cumplir con las siguientes actividades:

1. Realizar seguimiento a cada una de las actividades a realizar por los profesionales del equipo básico y complementario, certificando al final de cada mes con su firma que el cronograma (F026-P03-AT) se cumplió

2. Realizar la programación de actividades PIC a realizar durante la ejecución del contrato y realizar ajustes si se requieren Plan de Trabajo del Proyecto (F027-P03-AT) en forma mensual y entregarlo al supervisor

3. Concertar y revisar el cronograma de actividades (F026-P03-AT) de cada uno de los profesionales del equipo básico, certificar su cumplimiento.

4. Cargar al *ONE DRIVE* asignado por la DTSC, los soportes de ejecución de las actividades del PIC, según el cronograma, dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes.

5. Entregar en forma presencial y mensual, los soportes físicos en la instalación de la DTSC, según cronograma asignado.

6. Asistir y verificar que el equipo básico asista a las capacitaciones presenciales y virtuales requeridas para la ejecución del PIC, que la DTSC programe.

7. Realizar inducción y reinducción al equipo cuando haya un cambio en la contratación de los mismos o, de ser necesario, solicitarla a la DTSC.

8. Informar al supervisor los cambios que sucedan en el equipo básico (deberán entrega actas de liquidación anticipadas y los documentos del nuevo profesional con el cumplimiento de requisitos dentro de los tres (3) días siguientes a la ocurrencia de los hechos), así como los cambios en los cronogramas de ejecución que deberán estar soportados de manera documental.
9. Realizar el cargue a la plataforma SISPRO de la información que el Ministerio de salud requiera.
10. Coordinar las reuniones con la veeduría o instancias de control social para el seguimiento del PIC
11. Realizar seguimiento trimestral a los indicadores de acuerdo al formato establecido por la Entidad Territorial (F025-P03-AT) y reportarlo mediante el instrumento digital que la DTSC determine.
12. Entregar informe de avance de cada estrategia para los pagos parciales y un informe final según formato (F026-P03-AT) que contempla una información general e informe de cada una de las estrategias, debidamente firmado.
13. Garantizar que los soportes entregados de ejecución se realicen en los formatos entregados por la DTSC, los cuales podrán agregarse el logo de la entidad que representa.

14. De conformidad con la Circular 011 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social con asunto: *"Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural- SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.",* las E.S.E encargadas de la ejecución del PIC Indígena, deberán allegar los soportes de la concertación, socialización y aval de las autoridades indígenas del territorio donde van a desarrollar las estrategias con estas comunidades.

4.3 OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.

1. Capacitar y dar los lineamientos necesarios cuando se requieran.
2. Entregar al **CONTRATISTA** las sumas indicadas conforme la forma de pago pactada en concordancia con la NOTA TÉCNICA (anexo 1 y anexo 2) según las condiciones allí previstas.
3. Realizar la asistencia técnica para mejorar las capacidades de la ESE ejecutora del PIC.
4. Ejercer la vigilancia administrativa, técnica y financiera del contrato a través de la supervisión y auditoría.
5. Formular sugerencias y requerimientos por escrito sobre observaciones que estime convenientes en ejecución del contrato, siempre enmarcadas dentro del término del mismo.
6. Acompañar y facilitar la ejecución del contrato.
7. Designar un supervisor quién vigilará los intereses de la Dirección durante la ejecución y liquidación del contrato.
8. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato interadministrativo.

5. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo de ejecución será hasta el **TREINTA (30) DE OCTUBRE DE 2026** contado a partir del perfeccionamiento de los requisitos de ejecución contractual.

6. LUGAR DE EJECUCIÓN, ENTREGA O PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El territorio a impactar con las acciones del PIC corresponde al municipio de Pácora**.**

7. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR:

De acuerdo con la necesidad planteada el contrato que se pretende celebrar es un

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

8. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

Para adelantar el presente proceso de contratación se escogió la modalidad de selección **"directa"** de que trata la Ley 1150 de 2007, *"Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos",* en el artículo segundo, numeral 4° literal c) Contratos interadministrativos, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos señalado en el decreto 1082 de 2015, *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional".*

Lo anterior en razón a que el objeto que se requiere contratar corresponde a la ejecución de las acciones que demanda el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas PIC regulado en cuanto a la selección del contratista en la Resolución 1597 de 2025, "*Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)",* específicamente con fundamento en su artículo 12.1, que a letra reza: *"Las Entidades Territoriales de los órdenes 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.". (subrayas fuera del texto original).*

Además, la contratación está justificada en la decisión del Consejo de Estado C-1568 de 202 de la cual se resalta lo siguiente:

…] conviene señalar que, mediante auto de 4 de octubre del 2024, el Consejo de Estado, Sección Tercera, decretó medida de suspensión provisional parcial del numeral 16.2 de la Circular Externa Única de 2022 expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-, concretamente, respecto de los siguientes apartes normativos. […]

De igual manera, mediante auto del 6 de noviembre de 2025, el Consejo de Estado, Subsección A de la Sección Tercera, decretó la suspensión provisional de los apartes cuestionados del inciso segundo y del inciso cuarto del numeral 16.2 de la Circular Externa Única, versión 3 del 27 de diciembre de 2023, expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente relacionados con los contratos interadministrativos. Para tales efectos, el alto tribunal resaltó la interpretación restrictiva de las normas que contienen prohibiciones, como la del parágrafo del artículo 38 de la Ley 996 de 2005, por manera que se excluye la analogía legis o iuris y la interpretación extensiva y reiteró los argumentos sobre la diferencia entre contratos y convenios interadministrativos

[…]

Así las cosas, a la luz de lo expuesto por el Consejo de Estado en los autos del 4 de octubre de 2024 y 6 de noviembre de 2025, no resultaría aplicable la prohibición del parágrafo del artículo 38 de la Ley de Garantías Electorales a los contratos interadministrativos.

FRENTE A LA NATURALEZA PÚBLICA QUE SE PREDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS Y LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS:

El artículo 2 de la Constitución Política, señala que *"son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"*, apartado superior que debe leerse en armonía con el artículo 113 que consagró el deber de colaboración armónica entre los diferentes órganos del Estado para el cumplimiento de sus fines y con el artículo 209 que señala: *"Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado"*. En dicho marco constitucional, y como expresión legislativa, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 dispone que *"en virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares"*, mandato que en armonía con el inciso primero del artículo 95 de la misma ley, establece que *"las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos"*, mandatos que a todas luces facultan a la administración para la suscripción del presente convenio. Así mismo, el artículo 298 de la Constitución Política de Colombia, consagra que los departamentos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución.

9. CRITERIO DE SELECCIÓN.

Para seleccionar el contratista, la Dirección Territorial de Salud de Caldas tuvo en cuenta la PRIORIDAD de contratar las mencionadas acciones del PIC con las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ubicadas en el territorio y que cuente con mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar:

1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.
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
3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.
4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).
5. Cumplir con las características de calidad establecidas en la norma así:

   Accesibilidad: Las personas, familias y comunidades reciben las intervenciones del PIC, sin barreras económicas, geográficas, culturales, tecnológicas, organizacionales o sociales relacionadas con condiciones de edad, etnia, sexo, género, raza, discapacidad, entre otras. **Oportunidad:** El PIC identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.
   Seguridad: Las intervenciones colectivas basadas en evidencia potencian la salud de las personas, familias y comunidades, evitando el daño o mitigando sus consecuencias, sin que con su ejecución se ponga en riesgo la salud y la vida de las mismas.

Pertinencia: Las intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad surgen del reconocimiento de las condiciones específicas y diferenciales de la población y su realidad territorial y de la evidencia de su efectividad.
Continuidad: Las intervenciones colectivas se ejecutan de forma lógica y secuencia, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud:
Integralidad: Es la coordinación y convergencia de las acciones esfuerzos de diferentes actores con competencias en promoción de la salud y gestión del riesgo, centradas en las personas, reconociendo que, a lo largo del curso de vida, los individuos y las poblaciones presentan diversas situaciones de salud, que deben ser abordadas con el fin de alcanzar los resultados en salud definidos.
Adaptabilidad: La definición de los contenidos del PIC, su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados del análisis de situación de salud y los riesgos asociados a ésta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio. Además de la capacidad jurídica establecida por la normatividad vigente que regula el régimen general de contratación pública.

Por lo anterior la Empresa Social de Estado Hospital Santa Teresita de Pácora (Caldas), con NIT. 8001143125, durante la etapa de planeación del proceso de contratación, acreditó los anteriores requisitos mismos que deberá aportar formalmente en el SECOP II, durante el trámite de aprobación y/o firma del contrato electrónico.

10. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

El valor estimado del contrato que se derive del proceso de contratación será hasta por **$ 146.113.841,00**, incluido el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), cuando a ellos hubiere lugar y demás impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o departamental de carácter legal, costos directos e indirectos.

En análisis de la contratación a realizar redunda en la Resolución 1597 de 2025, 3280 de 2018 y 441 de 2022 y las demás que regulen la materia, que dictan las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública que se requiere y las directrices para la contratación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, incluyendo lo relacionado con los recursos financieros destinados a la ejecución de los procesos de gestión de la salud pública y del PIC.

Es importante señalar que la gestión de la salud pública debe ser atendida como un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria y 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 SGSSS junto con otros sectores del Gobierno del orden departamental y municipal, de las organizaciones sociales tanto públicas como privadas y con la participación efectiva de la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud, mediante la intervención transectorial de los determinantes sociales que afectan la calidad de vida de la población de un territorio.

10.1 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

Para la estimación del valor contractual, la Entidad consideró las siguientes variables:

- Lineamientos de Resolución No. 1597 de 2025, 3280 de 2018 y 441 de 2022 y las demás que regulen la materia.
- Costos directos e indirectos (Anexo 2)
- Plazo de ejecución contractual.
- Las estrategias por línea, entorno y talento humano requerido.
- La revisión del contenido económico de la propuesta presentada.

La propuesta económica presentada por la ESE asciende a la suma de **$ 146.113.841,00**

Una vez analizada las variables enunciadas, se ha considerado que el valor estimado para el desarrollo de las actividades PIC corresponden a la suma de **$ 146.113.841.**

10.2. MODALIDAD DE PAGO:

La modalidad de pago aplicable al proceso de contratación será por actas parciales correspondientes a la conformación y operación de un equipo básico en salud, que contempla costos directos, indirectos y costos de administración, avances en la ejecución de las estrategias según cronograma y cumplimiento de indicadores,

10.3. FORMA DE PAGO.

El valor adjudicado para la presente contratación es de **$ 146.113.841,00**, el cual se pagará de la siguiente manera:

1. Un primer pago del 10% de valor del contrato, a los veinte (20) días calendario del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato previa incorporación de los recursos, aprobación del cronograma global de ejecución y la contratación del equipo básico mínimo (coordinador, Profesional de enfermería, Profesional en Psicología) y la contratación de otros profesionales complementarios requeridos se realizará según la programación de actividades previamente aprobadas.
2. Un segundo pago del 20% a los dos (02) meses del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, siempre y cuando se cumpla con el 15% o más de ejecución de actividades, equipo básico contratado y entrega de informes mensuales técnico y financieros aprobados, una primera reunión con veedores, comunidad o instancias de control social.
3. Un tercer pago del 30% a los cinco (05) meses del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, siempre y cuando se cumpla con mínimo el 60% de las actividades equipo básico contratado y entrega de informes mensuales técnico y financieros aprobados y cumplimiento del 60% de la meta de canalizaciones efectivas de la ruta de promoción y mantenimiento.
4. Un último pago equivalente al 40% restante, cuando se cumpla con el 100% de las actividades pactadas, equipo básico conformado y operando por el tiempo estipulado, entrega de informe finales técnicos, cumplimiento del 100% de los indicadores del anexo técnico y financieros que contemple logros, cumplimiento del 100% de la meta de canalizaciones efectivas de la ruta de promoción y mantenimiento, reunión de cierre con veedores, comunidad o instancias de control social y entrega de las bases de datos en Excel de los participantes.

PARAGRAFO PRIMERO: Para acreditar el cumplimiento de las obligaciones, se tendrán en cuenta las actas y/o los certificados de verificación suscritos por los contratistas o funcionarios referentes de cada línea que acreditan, los cuales, sumados al formato de cumplimiento suscrito por el supervisor contractual, conforman la unidad documental, con la que se acredita el cumplimiento obligacional.

PARÁGRAFO SEGUNDO - DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO: Para adelantar los trámites administrativos correspondientes a los pagos, el contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Factura electrónica.
2. Informe de Actividades del Contratista del desarrollo de cada una de las actividades dentro de las respectivas dimensiones, y las evidencias descritas en el anexo Nº1, con sus respectivos documentos soporte.
3. Informe financiero del anexo 2.
4. Informe de avance de seguimiento mensual los indicadores (F025-P03- AT)

5. Realizar el cargue y aportar la evidencia del trámite en el SECOP II - sección 7 "Ejecución del Contrato" los documentos que soportan cada uno de los informes de actividades y/o facturas presentadas a la DTSC. (posterior al visto bueno de los documentos por parte del supervisor (F007- P03-AT)
6. Constancia (o informe de verificación de actividades) (F007-P03 - AT de cada referente de línea o dimensión a intervenir, que dé cuenta del cumplimiento de las actividades.
7. Certificado de estar a PAZ Y SALVO de aportes a Seguridad Social y Parafiscales.
8. Copia de los documentos del contador (a). (cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y Certificado vigente de la junta central de contadores)
9. Certificado de Cumplimiento expedido por el Supervisor del contrato.
10. Cargue de soportes al SISPRO.

NOTA ACLARATORIA: La Resolución 2284 de 2023 definió para el soporte de cobro para el caso de las intervenciones colectivas la inclusión de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS. De igual manera estableció en el Artículo 12.una transitoriedad. Las entidades responsables de pago, los prestadores y los proveedores deberán implementar las disposiciones de la presente resolución a partir de los servicios prestados y facturados. Por tanto, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio se incluirá como soporte de pago los RPS de las intervenciones colectivas.

11. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:

Será ejercida por un profesional de planta de la entidad, quien se apoyará en profesionales contratados mediante la modalidad de Prestación de servicios y apoyo a la gestión, para el seguimiento oportuno al cumplimiento de las obligaciones de las partes.

12. DETERMINACIÓN DE LA CONCORDANCIA DEL OBJETO DEL CONTRATO CON EL RUBRO PRESUPUESTAL A TRAVÉS DEL CUAL SE FINANCIA.

Para atender el costo del contrato a celebrarse la Dirección, expidió los siguientes certificados de disponibilidad presupuestal con cargo a los siguientes rubros presupuestales concordantes con la necesidad de contratar el PIC departamental con recursos del SGP:

NRO CDP	FECHA	RUBRO	VALOR
000925	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.23.5.4.1	$ 2.707.692,00
000924	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.23.5.5.1	$ 5.076.923,00
000923	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.21.2	$ 2.369.230,00
000921	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.16.1	$ 16.821.538,00
000922	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.21.1	$ 2.369.231,00
000920	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.20.1.2	$ 5.246.153,00
000937	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.22.2.1	$ 6.092.308,00
000931	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.22.1.1	$ 11.169.230,00
000930	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.22.4.2	$ 8.461.538,00
000929	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.18.1	$ 12.861.538,00
000928	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.19.2	$ 2.707.692,00
000927	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.19.1	$ 22.000.000,00
000926	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.17.2	$ 16.246.153,00
000919	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.17.1	$ 19.630.769,00
000918	15 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.15.1	$ 9.476.923,00
000963	16 de enero	2.3.3.01.02.005-A.2.2.22.3.1	$ 2.876.923,00

La Dirección Territorial de Salud de Caldas ha considerado que en la ejecución del futuro contrato se prevén riesgos importantes, lo anterior en el entendido que las dos entidades de naturaleza pública contribuyen con la ejecución de sus funciones propias al

mejoramiento de la salud de la población ubicada en el territorio y beneficiaria a través del desarrollo de acciones PIC que se realizan con el fin de mejorar la salud pública del colectivo. Por lo tanto y en virtud de los principios de razonabilidad, racionabilidad, equilibrio financiero y el objeto contractual, el contrato con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA CALDAS,** requerirá la constitución de Garantía Única de Cumplimiento y así mismo, se aporta la MATRIZ DE RIESGOS del presente proceso de contratación como anexo del presente estudio previo.

13. EL ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas ha considerado que en la ejecución del futuro contrato se prevén riesgos importantes, lo anterior en el entendido que las dos entidades de naturaleza pública contribuyen con la ejecución de sus funciones propias al mejoramiento de la salud de la población ubicada en el territorio y beneficiaria a través del desarrollo de acciones PIC que se realizan con el fin de mejorar la salud pública del colectivo. Por lo tanto y en virtud de los principios de razonabilidad, racionabilidad, equilibrio financiero y el objeto contractual, el contrato con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS**, requerirá la constitución de Garantía Única de Cumplimiento y así mismo, se aporta la **MATRIZ DE RIESGOS** del presente proceso de contratación como anexo del presente estudio previo.

14. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN. (Numeral 7° del artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

Previo análisis de los riesgos a que puede estar expuesta la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en razón del objeto, la naturaleza y las características del contrato a ejecutar, se considera con el fin de mantener indemne a la ENTIDAD frente a eventuales daños, como requisito para la legalización del mismo, de conformidad con el artículo 2.2.1.1.1.6.1 y el artículo 2.2.1.2.3.1.2., el contratista deberá constituir una garantía única (póliza) en favor de la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS para amparar el siguiente riesgo:

AMPARO	CUANTÍA	VIGENCIA
Cumplimiento de obligaciones surgidas contrato	10% del valor total del contrato	Plazo de ejecución contract seis (6) meses más.

- **PARÁGRAFO 1:** La DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS no acepta imposición de garantías, en los términos del artículo 1061 del Código de Comercio. Se entiende que la compañía de seguros renuncia a tales garantías con la expedición de la garantía exigida.

- **PARÁGRAFO 2:** el CONTRATISTA deberá otorgar las garantías exigidas y presentarlas para su aprobación a la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, so pena de declararse el incumplimiento del contrato.

- **PARÁGRAFO 3: REPOSICIÓN O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA:** De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, el CONTRATISTA repondrá el monto de la garantía única cada vez que en razón de sanciones impuestas o por otro hecho se disminuyere o agotare, es decir, cuando por razón de siniestros se vea afectado su valor. De igual manera cuando se adicione el valor o se prorrogue el plazo.

15. INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

Se encuentran excluidos todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa y mínima cuantía estipuladas en la Ley 1150 de 2007, pues a estos no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales, y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por los mismos según lo manifestado por la agencia nacional de contratación pública Colombia copra eficiente en el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación M-MACPC-12".

Atentamente,

ALBA LUCIDIA ARBOLEDA MEJIA
Profesional Universitario
Dirección Territorial de Salud de Caldas

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Subdirector Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

JORGE IVAN CALDERON GUARIN
Abogado (a) Externo (a) - Revisión Legal
Dirección Territorial de Salud de Caldas

ISABEL CRISTINA MURILLO ARIAS
Oficina asesora de planeación y calidad
Dirección Territorial de Salud de Caldas