(Numeral 3 del Artículo 2.2.1.1.2.1.1 Decreto 1082 de 2015)

| | |
|---|---|
| **Secretaría o Dirección Requirente** | SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD |
| **Secretaría o Dirección Responsable** | SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD |

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

### 1.1 Justificación:

El artículo 209 de la Constitución Política de 1991, consagra 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, asimismo las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que el articulo 305 ibidem consagra como atribuciones de los gobernadores, entre otras, las siguientes:
*"1. Cumplir y hacer cumplir la Constitución, las leyes, los decretos del Gobierno y las ordenanzas de las Asambleas Departamentales.*
*2. Dirigir y coordinar la acción administrativa del departamento y actuar en su nombre como gestor y promotor del desarrollo integral de su territorio, de conformidad con la Constitución y las leyes.(…)".*

La Ley 80 de 1993 en su artículo 40, establece que las entidades podrán celebrar contratos y acuerdos en ejercicio de la autonomía de la voluntad y que se requieran para el cumplimiento de los fines estatales, siempre que las obligaciones de este tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

La contratación de bienes, obras y servicios, es la principal actuación administrativa en virtud de la cual las entidades territoriales dan cumplimiento a su función pública y social, garantizan su adecuado funcionamiento y materializan los proyectos de inversión socioeconómica contenidos en sus respectivos Planes de Desarrollo.

En consideración a ello, las entidades estatales tienen el deber de garantizar que sus procesos de selección de contratista, la celebración y ejecución de sus contratos, se ciñan a los principios generales del Derecho y especialmente de la contratación estatal, estén en armonía con los postulados que orientan la Función Pública y cumplan con lo dispuesto en el Estatuto General de la Contratación Administrativa y las demás disposiciones normativas que regulan la materia.

A saber, el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de la Gobernación del Departamento de Córdoba, adoptado mediante Decreto No. 00608 del 30 de noviembre de 2023, establece como propósito principal de la Secretaría de Desarrollo de la Salud "adoptar, implementar y dirigir políticas, planes, programas y proyectos del sector salud, de acuerdo con las normas y directrices del nivel nacional, del plan de desarrollo y con base en las características y el perfil epidemiológico de la población para garantizar el derecho a la salud de los habitantes del departamento. entre sus funciones esenciales encontramos, entre otras, las siguientes:

*"1. Liderar la adopción e implementación de las políticas, planes, programas y proyectos del sector salud en el Departamento, de acuerdo con las políticas establecidas y la normativa vigente.*
*(…)*
*5. Garantizar la formulación y seguimiento de los planes del sector salud en el departamento, tomando como base la información recolectada en el territorio y la disponible en los sistemas de información del nivel nacional, departamental y municipal."*

A su vez la presente contratación se justifica en el marco de las competencias constitucionales, legales y reglamentarias asignadas al Departamento de Córdoba como entidad territorial del nivel departamental y autoridad sanitaria en su jurisdicción, así como en la necesidad de garantizar el goce efectivo del derecho

fundamental a la salud, la ejecución territorializada de la prestación del servicio salud y la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) bajo el nuevo modelo de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1597 de 2025.

Que el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, quien debe organizar, dirigir y reglamentar su prestación, garantizando el acceso de todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Este mandato se articula con el artículo 209 superior, que dispone que la función administrativa debe desarrollarse al servicio de los intereses generales, con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, y mediante la coordinación de las autoridades para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

La Ley 1438 de 2011, en desarrollo de estos mandatos, introduce la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia estructurante del sistema, orientada a la atención integral e integrada, la coordinación intersectorial, la participación social y el abordaje territorial de los problemas de salud, mediante equipos interdisciplinarios con enfoque familiar y comunitario. Esta ley dispone que la APS debe ser el eje articulador de las políticas públicas en salud, con énfasis en la prevención, la identificación temprana del riesgo y la continuidad del cuidado.

Desde la perspectiva del derecho fundamental, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuya garantía no se agota en la prestación de servicios asistenciales, sino que comprende la adopción de políticas públicas estructurales orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la reducción de riesgos y la intervención sobre los determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales que inciden en las condiciones de vida de la población.

A su vez, la Ley 715 de 2001, en su artículo 43, asigna a los departamentos la competencia de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud en su territorio, incluyendo la formulación, ejecución y evaluación de la política de salud pública, el apoyo técnico a los municipios y la articulación con la Nación para la implementación de estrategias integrales de promoción y prevención. Estas competencias no son meramente programáticas, sino que se traducen en obligaciones concretas de planeación, gestión, ejecución y seguimiento de intervenciones de impacto poblacional.

En armonía con este marco normativo, el Ministerio de Salud y Protección Social, fundamentada entre otros, en las facultades otorgadas al Ministerio de Salud por los artículos 154, 165 y 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, los artículos 5°, 12, 13 y 15 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos 2° y 5° de la Ley 1751 de 2015 expidió 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)”

Esta resolución redefine el modelo operativo de la salud pública en Colombia, desplazando técnicamente los enfoques anteriores y estableciendo un nuevo paradigma basado en la territorialización efectiva, la identificación de microterritorios, la gobernanza multinivel, la participación comunitaria y la intervención integral de los determinantes sociales., lo cual le confiere fuerza vinculante para las entidades territoriales en la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones colectivas.

La Resolución 1597 de 2025 se articula además con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”, el cual establece como eje la construcción de un sistema de salud garantista, universal y preventivo, basado en la APS, la intervención de los determinantes sociales y el fortalecimiento de la gobernanza multinivel

Así mismo, esta resolución se armoniza con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, que define las apuestas estratégicas de largo plazo para la salud

pública en el país, incluyendo capítulos diferenciales para poblaciones étnicas, víctimas del conflicto armado y otros grupos históricamente excluidos.

*Que el artículo 12 de la resolución 1597 de 2025 reza: "*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 número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados."

(…)

**"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." Negrilla fuera de texto.**

**Que el Plan de Desarrollo Córdoba 2024 – 2027 "Córdoba lo tiene todo para estar a otro nivel"** contempla en su **Eje de Transformación** - A: Córdoba equitativa e incluyente **Componente Catalizador** - A2: Salud y Cuidado de la Vida, **Programa** – A21905: Salud pública contempla el siguiente indicador de producto y meta para la vigencia 2026:

| Programa | Alineación Programática | Producto | Indicador de propucto personalizado pdd | Meta 2026 |
|---|---|---|---|---|
| Salud Pública | Entornos con intervenciones colectivas | Servicio de promoción de la participación social en salud | Número de estrategias del Plan de Intervenciones colectivas departamental | 7 |

De acuerdo a lo anterior se inscribió en el Banco de Programas y Proyectos de la Gobernación de Córdoba El proyecto "Fortalecimiento de las estrategias de salud pública a través de una planeación integral enfocada en la promoción a comunidades de enfoque diferencial e intervenciones de entornos colectivos en el departamento de Córdoba" identificado con numero BPINN 202500000032030.

Todo lo anterior demuestra que es necesaria la contratación de la prestación del servicio para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, ya que la Gobernación Del Departamento De Córdoba no cuenta con la capacidad técnica y logística para su materialización, por lo que no pueden entenderse los planes de intervención colectiva como un conjunto aislado de actividades, sino como un instrumento central de la política pública en salud, que articula el enfoque preventivo, la gestión del riesgo, la promoción del autocuidado, la reducción de inequidades y la construcción de capacidades comunitarias, todo ello desde un enfoque territorial y diferencial.

Para el Departamento de Córdoba, esta obligación adquiere una dimensión particular, dada su configuración territorial heterogénea, con coexistencia de zonas urbanas consolidadas y extensos territorios rurales, rurales dispersos y de difícil acceso, caracterizados por brechas estructurales en infraestructura, conectividad, acceso a servicios básicos, niveles de informalidad, pobreza multidimensional y exposición a riesgos ambientales y sanitarios.

La Resolución 1597 de 2025 exige que las entidades territoriales superen los enfoques uniformes y adopten modelos de intervención diferenciados, basados en la identificación de microterritorios y en el despliegue de Equipos Básicos de Salud como estructuras funcionales y operativas de intervención directa en el territorio, con capacidad para integrar acciones colectivas e individuales, articular actores locales y garantizar la continuidad al cuidado. Poniéndose de presente que las instituciones empresas sociales del estado, contratadas para la ejecución del PIC deben responder directamente por el desarrollo

de las actividades, garantizar la disponibilidad del talento humano, configurar los equipos básicos de salud y ejecutar las intervenciones con participación social y articulación comunitaria

Lo anterior implica que la planeación contractual debe estar alineada con estos parámetros, tanto en la definición del objeto como en el alcance, las obligaciones y los mecanismos de seguimiento.

En consecuencia, la presente contratación se justifica no solo como un medio para ejecutar actividades, sino como un instrumento jurídico, administrativo y financiero para materializar el cumplimiento del nuevo modelo de gestión territorial integral de la salud pública, garantizando que las intervenciones colectivas del PIC vigencia 2026 se desarrollen bajo criterios de integralidad, territorialización, enfoque diferencial, participación social y continuidad, con especial atención a las dinámicas urbano–rurales del Departamento de Córdoba.

Por tanto, la presente contratación se erige como un mecanismo necesario, idóneo y jurídicamente exigible para garantizar la implementación efectiva del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas bajo el nuevo paradigma normativo, asegurar la presencia territorial del Estado en zonas urbanas y rurales, reducir las brechas de acceso y fortalecer las capacidades comunitarias para la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.

## 1.2 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

La misión de la Secretaría de Desarrollo de la Salud es la de propiciar el acceso a la población del Departamento a servicios oportunos y eficientes para lograr satisfacer las necesidades de salud, mejorar la calidad de vida de los habitantes mediante la dirección, coordinación, seguimiento, evaluación y control de las acciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en las políticas del sector, en sistemas básicos de información, el desarrollo tecnológico y el mejoramiento continuo de su recurso humano.

El artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el acto legislativo No. 2 de 2009, artículo 1, dispone que "*la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*
*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*
*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*
*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*
*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.*
*El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.*
*Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos".*

El Ministerio de Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las competencias consagradas en las Leyes 09 de 1979, 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en función de proteger la Salud de la Población, garantizar el logro de las metas Nacionales de Salud Pública y focalizar la inversión de los recursos en las dimensiones

en Salud Pública, ha impartido instrucciones de obligatorio cumplimiento para la formulación y ejecución de los planes Territoriales de Salud Pública, los cuales deben estar armonizados con las líneas de política establecidas en la Resolución No1536 de 2015, el Decreto 780 de 2016.

La ley 09 de 1979 dicta las medidas sanitarias, la cual refiere en su artículo 564, "*que corresponde al Estado como regulador de la vida económica y como orientador de las condiciones de salud, dictar las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud."*

Por su parte, la Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, define en su *"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:*
*(…)*
*43.3. De Salud Pública*
*43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.*
*43.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.*
*43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.*
*43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.*
*43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.*
*43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.*
*43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.*

*43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.*

*43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas..."*

La mencionada ley establece que las acciones de salud pública y promoción y prevención serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada.

La Ley 1438 de 2011, en el artículo 6 determina que el Ministerio de Salud debe elaborar un Plan de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social, de acuerdo con la organización, las modalidades y las formas establecidas en el Decreto 1757 de 1994. Se establece que el Plan Decenal de Salud Pública debe confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud ambiental; así mismo debe incluir los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación, a través de la Resolución número 1841 de 2013 que formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

El artículo 12 de la Ley 1438 de 2011[1], define la Atención Primaria en Salud como "*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, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios".

Esta estrategia se encuentra constituida por tres componentes integrados e interdependientes asociados a los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la misma y la participación social, comunitaria y ciudadana. La atención primaria utiliza métodos, tecnologías y prácticas con base en fundamentos científicos, que además son aceptados por la sociedad, contribuyendo a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.

Los elementos requeridos para la atención primaria en salud, definidos en el artículo 13 de la Ley 1438 de 2011, incluyen:

13.1. Los principios que la rigen, tales como universalidad, igualdad y enfoque diferencial, acción integral e integrada, eficiencia, entre otros.
13.2. El énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
13.3. Las acciones intersectoriales que impactan los determinantes en salud.
13.4. La cultura del autocuidado.
13.5. La orientación dirigida a individuos, familias y comunidades.
13.6. La atención integral, integrada y continua.
13.7. La interculturalidad.
13.8. El talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y calificado.
13.9. El fortalecimiento de la baja complejidad con el fin de mejorar la resolutividad.
13.10. La participación activa comunitaria.
13.10. El enfoque de territorio.

En cuanto a los equipos básicos de salud, se entienden como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, los cuales tendrán entre sus funciones, las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, siendo estas:

16.1. Realizar diagnósticos familiares conforme la ficha unificada definida a nivel nacional.
16.2. Identificar riesgos a nivel individual, familiar y comunitario por edad, sexo, raza y etnia.
16.3. Informar a las familias acerca del portafolio de servicios de la protección social en salud, teniendo en cuenta sus necesidades, así como las políticas y reglamentaciones de estos servicios.
16.4. Promover la afiliación al sistema, junto con la identificación plena de las familias, de modo que, al reconocer a una persona no afiliada, se de inicio al trámite de afiliación y esta pueda acceder a los servicios de protección social.
16.5. Inducir la demanda de servicios de los eventos asociados con las prioridades en salud pública y de aquellos que ocasionen un alto impacto en la misma.
16.6. Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
16.7. Suministrar la información requerida como insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

Su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme con lo dispuesto en el artículo 15 de la referida ley.

En el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un 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 SGSSS junto con otros sectores del

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf. Págs. 6-8.

Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2022 – 2031, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Los requerimientos normativos contenidos en las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 en relación con los Planes Nacionales de Salud Pública, imponen condiciones que deben ser reconocidas y dirigidas a lograr que la Salud Pública, conforme se define en el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, sea un compromiso de todas las instancias del país y se entienda como uno de los principales instrumentos de política pública en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, formulado de manera participativa, a partir de la situación de salud del país, de los imperativos generados en el derecho fundamental a la salud, de las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales relacionados, y de las diferentes políticas sectoriales que impactan los determinantes sociales de la salud, se constituye en la expresión de la Política Pública del sector a largo plazo, cuyo propósito central es crear condiciones que garanticen el mejoramiento del bienestar integral y de la calidad de vida de la población colombiana.

El Plan Decenal de Salud Pública trae consigo como objetivos estratégicos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y la mejora de la salud ambiental mediante la protección de los ecosistemas, la mitigación de los efectos del cambio climático y la consolidación de territorios saludables y sostenibles.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 ha configurado un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios. Por consiguiente, se transita de dimensiones prioritarias y transversales desarrolladas por el Plan anterior al establecimiento de ejes estratégicos, asumidos estos como los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para abordar las inequidades sociosanitarias que son producto de la intersección de diferentes determinantes sociales de la salud y que en este documento se han caracterizado como núcleos de injusticia social, los cuales fueron identificados como: injusticias socioeconómicas; conflicto sociopolítico; conflicto armado interno, narcotráfico y migración forzada; injusticias ambientales, cambio climático, discriminación y/o exclusión de poblaciones que pertenecen a pueblos y comunidades. El plan decenal formula seis premisas que ubican la vida como valor supremo que orienta el desarrollo de los ejes estratégicos los cuales son: 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, 2. Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, Condiciones y situaciones 3.Determinantes Sociales de la Salud; 4. Atención Primaria en Salud; 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; 7. Personal de salud.

Que además de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud consagrados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, la ejecución y evaluación del PIC estará orientada entre otros, por los siguientes principios:

- Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.
- 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 los mismos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad a lo establecido en la resolución 0518 de 2015.

- Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.

En el Plan Decenal se determina que las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población territorio, deberán adoptar y adaptar los contenidos allí establecidos, a través del plan territorial de salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio.

Así mismo, el plan establece las estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de salud pública.

La Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de dicha resolución.

La norma vigente que regula la gestión territorial integral de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC es la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, “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)”.

Dicha resolución redefine la lógica de planeación, formulación, implementación, seguimiento y evaluación del PIC, bajo el enfoque de territorialización, determinantes sociales de la salud, participación social, enfoque diferencial y operación mediante Equipos Básicos de Salud.

Versa la resolución ídem que en lo concerniente a la Formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), el articulo 11 indica que Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal formularán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta lo siguiente:

*“11.1. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme con las directrices que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta formulación se realizará con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio y los acuerdos intersectoriales, sociales y comunitarios suscritos para el cuidado integral de la salud, en el ámbito de su jurisdicción.*

*11.2. Garantizarán durante todo el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector público, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.*

*11.3. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas partiendo de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: i.La realidad territorial, ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad, y v. El Mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios, que influyen directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.*

*11.4. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas estará armonizado con el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y demás instrumentos de Planeación Integral en Salud vigentes, en aras de garantizar la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como el logro de los resultados en salud.*

*11.5. Como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital y municipal elaborará un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios: i. Departamento, Distrito o Municipio; ii. Periodo de implementación; iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción; iv. Población por cubrir; v. Resultados esperados; vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii. Número de equipos básicos de salud y perfiles; viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud; ix. indicaciones o especificaciones técnicas; x. Costos directos e indirectos; xi. Indicadores; xii. Medios de verificación; xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.*

Así mismo, en la resolución ibidem, especifica que, para implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, el artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025 establece:

*"Artículo 12. Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente:*
*12.1. 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.*
*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.*
*12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.*
*12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y municipal."*

Por otra parte, en cuanto a las responsabilidades del nivel departamental, estas se encuentran actualmente reguladas por el artículo 17 de la Resolución 1597 de 2025, consolida y actualiza las obligaciones de los departamentos y distritos dentro del nuevo modelo de gestión territorial integral. En consecuencia, las responsabilidades que anteriormente se encontraban en la Resolución 0518 de 2015 y su modificación por la Resolución 295 de 2023 quedan subsumidas dentro de este nuevo régimen así:

*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 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 Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.*

*17.3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.*

*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 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 Seguridad 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 Atención 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 PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución.*

*17.9. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.*

*17.10. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC en su jurisdicción.*

*17.11. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.*

*17.12. Adaptar y adecuar las intervenciones individuales y colectivas en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio, de tal manera que permita el respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y la población Rrom, así como la concurrencia con los municipios.*

*17.13. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, concurriendo a los municipios categorías 4, 5 y 6.*

*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 por 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 (los) indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS conforme con los CUPS, según la naturaleza del acuerdo de voluntades.*

A su vez el Plan de Salud Territorial de la presente vigencia, comprende las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

Por lo anterior le corresponde al Departamento de Córdoba y la Secretaría de Desarrollo de la Salud implementar las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y la resolución 1597 de 2025 conforme a sus competencias otorgadas en la ley y la normatividad vigente.

Además de lo mencionado, el contrato del PIC debe contener un anexo técnico[2], que incluya lo siguiente:

- ✓ i. Departamento, Distrito o Municipio;
- ✓ ii. Periodo de implementación;
- ✓ iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción;
- ✓ iv. Población por cubrir;
- ✓ v. Resultados esperados;
- ✓ vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana;
- ✓ vii. Número de equipos básicos de salud y perfiles;
- ✓ viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud;
- ✓ ix. indicaciones o especificaciones técnicas;
- ✓ x. Costos directos e indirectos;
- ✓ xi. Indicadores;
- ✓ xii. Medios de verificación;
- ✓ xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.

Las Rutas Integrales para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS, se entienden como un conjunto de intervenciones sistemáticas, continuas, permanentes y territoriales, con enfoque de salud familiar, que complementan de manera integrada intervenciones individuales y cuyo principal objetivo es la promoción, la prevención primaria, la identificación e intervención temprana del riesgo, mediante la educación para la salud, la canalización efectiva y el seguimiento al acceso efectivo en los entornos de desarrollo cotidiano.

La RPMS correspondiente a las intervenciones colectivas comprende lo siguiente:

| INTERVENCIONES COLECTIVAS<br>Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud<br>RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 | HOGAR | EDUCATIVO | COMUNITARIO | LABORAL | INSTITUCIONAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Información en salud | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Educación y comunicación para la salud | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales | | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Zonas de orientación y centros de escucha | | ✓ | ✓ | | |
| Rehabilitación basada en comunidad | ✓ | | ✓ | | |
| Tamizaje | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Jornadas de salud | | ✓ | ✓ | | |
| Vacunación antirrábica | ✓ | | ✓ | | |
| Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública | ✓ | ✓ | | | ✓ |

Fuente: Resolución 3280 de 2018

Los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de estas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con:

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf. Pág. 64.

- ✓ Necesidades - problemáticas en salud de ET de acuerdo con el ASIS, SIVIGILA, PASE (tensiones - diagnóstico participativo).
- Resultados en salud priorizados por ET en PTS y RPMS.
- Estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades normatividad vigente.
- Anexo Técnico de la Resolución 3280 de 2018[3].

De acuerdo con lo definido en la Resolución 295 de 2023, se entiende como **Equipos Básicos de Salud,** "*como una estructura interdisciplinaria, funcional y organizativa del personal de salud, cuyo propósito es brindar servicios esenciales de salud a una comunidad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, asegurando accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado desde la promoción de la salud, la prevención, atención, rehabilitación y los cuidados paliativos. Para la financiación y constitución de estos equipos, concurrirán el Talento Humano y Recursos Interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud.*

*Los Equipos Básicos de Salud deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población, velando por el cumplimiento de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud y reconociendo las diferencias culturales, sociales, económicas, ambientales de las personas, familias, comunidades en sus territorios."*

De igual manera la Resolución 2788 de 2022 establece como Equipos complementarios: "*Estructura funcional y operativa en capacidad de ejecutar acciones de gestión de riesgos individuales y colectivas; conformados por profesionales y técnicos: nutrición, odontología, gerontología, optometría, terapia física, ocupacional y del lenguaje, técnico ambiental, vacunador, anotador, entre otros.*

*Este tipo de equipo tiene cobertura municipal y se financian con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema de salud destinados a las intervenciones individuales. El número de equipos complementarios dependerá del número de territorios en el municipio, en tanto que los perfiles que lo conforman también pueden ajustarse de acuerdo con la disponibilidad de talento humano en el territorio y las prioridades en salud pública*."

En la Resolución 1597 de 2025, se describe el Territorio espacio físico y escenario social ubicado dentro del municipio, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud o enfermedad; lo integran microterritorios de salud que se configuran teniendo en cuenta los entornos, la dispersión geográfica, y las dinámicas sociales, comunitarias, geográficas, culturales ambientales e institucionales.

Los microterritorios en salud como un espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial.

La contratación se encuentra prevista en el Plan de Adquisiciones de Bienes, Obras y Servicios del Departamento, vigencia 2026, conforme a certificación anexa al expediente contractual.

Las actividades del PIC deben ejecutarse en los 29 municipios del departamento de Córdoba.

La **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO**, cumple con los requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para ejecutar las acciones del Plan

[3] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan 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. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf. Págs. 80-81.

de Intervención Colectivas en el municipio, de conformidad con el artículo 14 de la resolución 1597 de 2025, hecho que se observara en acápites posteriores.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES, LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN, Y CUANDO EL CONTRATO INCLUYE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO, PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN.

***2.1*** **DESCRIPCIÓN DEL OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA (En el municipio de SAN BERNARDO DEL VIENTO)".**

### 2.2 Obligaciones de LA ESE.

### 2.2.1 Obligaciones Generales de LA ESE:

1. Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades convenidas.
2. Suscribir el acta de inicio y demás documentos que se generen en el desarrollo del contrato
3. Prestar las garantías exigidas por el DEPARTAMENTO en los términos y condiciones establecidas en el contrato y realizar su renovación y/o ampliación según le indique la administración.
4. Presentar un informe detallado de las labores desarrolladas en cada cuenta de cobro o cuando así lo requiera la supervisión.
5. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del contrato.
6. Adelantar las actuaciones administrativas, técnicas, jurídicas y financieras requeridas para la correcta ejecución del objeto del contrato y de las actividades establecidas en virtud del mismo.
7. Concurrir con el DEPARTAMENTO-SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD a la liquidación del contrato.
8. Disponer de una cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos desembolsados por el DEPARTAMENTO.
9. Garantizar que el personal designado cuente con la idoneidad y experiencia exigida por la Secretaría de Salud Departamental.
10. Contar con un coordinador para la ejecución de las actividades conforme lo establece el artículo 14 de la Resolución No 1597 del 2025 y el anexo técnico de las acciones colectivas establecidas en la Resolución 3820 de 2018.
11. Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, pensiones y aportes parafiscales, cuando haya lugar, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, en la Ley 1562 de 2012 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.
12. La empresa se compromete a mantener al departamento libre de cualquier daño o perjuicio, originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o las de sus subcontratistas o dependientes.
13. La Empresa que sea contratada para ejecutar las acciones PIC en ningún caso podrá 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., conforme lo establece la Resolución 1597 de 2025.
14. Las demás que por escrito le asigne el Supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto del contrato.

### 2.2.2 Obligaciones Específicas de LA ESE:

1. Entregar al Supervisor del Contrato el cronograma para la ejecución de las actividades que se relacionan en el anexo No. 1.

**2.** Suscribir un acta de concertación con la Dirección Local de salud donde se defina, donde se definan los microterritorios y territorios a intervenir.

**3.** Diligenciar el formato de seguimiento de ejecución operativa y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, que para tal efecto será entregado por la Secretaría de Desarrollo de la Salud mediante asistencia técnica. Este trámite es un requisito para proceder a pagos parciales y pago total del contrato.

**4.** Cumplir a cabalidad con las actividades descritas en el anexo No. 1 denominado cuadro de actividades y en el anexo No. 2 denominado, anexo técnico operativo.

**5.** El contratista deberá aportar dentro de las evidencias de la ejecución las siguientes: actas de reunión y/o concertación, listados de asistencia de acuerdo al modelo suministrado por la entidad, certificaciones de las organizaciones sociales y/o comunitarias que participan en la actividad, registros fotográficos mínimo 3 de cada actividad realizada, documentos originales de las convocatorias realizadas, invitaciones, muestras del material publicitario, las demás requeridas por el supervisor del contrato.

**2.3 CONFORMAR EL EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL**

**1.** Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo establecido en el presupuesto constituyendo, creando y habilitando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular todas y cada una de las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 19.2 del artículo 19 de la Resolución 1597 del 2025, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

**2.4 DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN LOS MUNICIPIOS**

La Empresa Social del Estado, deberá cumplir con las actividades descritas en el anexo No. 1 denominado cuadro de actividades y en el anexo No. 2 denominado, anexo técnico operativo.

**2.5 Obligaciones de la entidad.**

**2.5.1 Obligaciones Generales de la entidad.**

1. Suministrar la información que previamente requiera LA ESE en relación con el objeto del presente contrato.
2. Exigir a LA ESE la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato.
4. Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por LA ESE si a ello hubiere lugar.
5. Requerir a LA ESE para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato.

**2.5.2. Obligaciones Específicas de la entidad.**

1. Efectuar los desembolsos de los aportes al presente contrato, en la forma establecida.

2. Verificar que la ESE cumpla con la ejecución de las actividades contempladas dentro del contrato.

3. Asignar un funcionario de la SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD como supervisor del presente contrato, para ejercer la supervisión.

4. Prestar la colaboración necesaria para la debida ejecución del contrato y suministrar oportunamente la información requerida para el desarrollo de este.

5. Realizar seguimiento, verificación y acompañamiento al desarrollo de las actividades establecidas dentro del marco del Contrato Interadministrativo.

6. Velar por la correcta ejecución del presente contrato de acuerdo con la propuesta aprobada por la SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD.

**2.6 PLAZO DE EJECUCIÓN:**

El Plazo de ejecución del contrato, será de **DOCE (12) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

**NOTA 1:** Los 12 MESES corresponden a 30 días de alistamiento de equipos básicos, 10 meses operativos en campo y 30 días de socialización de resultados, elaboración de informes y entrega final de las actividades establecidas.

**NOTA 2:** El acta de inicio se suscribirá el día 1 de abril del año 2026, una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato.

**2.7 LUGAR DE EJECUCIÓN:**

El lugar de ejecución del contrato será en el **Municipio de SAN BERNARDO DEL VIENTO.**

**2.8 AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDAS PARA SU EJECUCIÓN**:

**2.8.1 PERMISOS:** De acuerdo con el objeto a contratar no se necesita permisos para contratar.

**2.8.2. AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR:**

La Asamblea del Departamento de Córdoba mediante **Ordenanza 0021 del 15 de noviembre de 2025**, faculta al Gobernador del Departamento de Córdoba para adelantar los trámites precontractuales y celebrar todo tipo de contratos y convenios desde el 1° de enero de 2026 hasta el **hasta 30 de abril 2026.**

El Gobernador del Departamento de Córdoba, mediante el Decreto No 00150 de 14 de febrero de 2024, artículo primero y segundo, delegó competencia y desconcentró funciones en varias secretarias, entre ellas, en la Secretaría de Desarrollo de la Salud, para la ordenación del gasto y para la realización de todas las actuaciones precontractuales, contractuales y post- contractuales de cualquier modalidad de contratación.

## 3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACIÓN INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

**3.1 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR:**

De conformidad con el objeto a contratar y lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015, el contrato resultado del proceso que aquí se adelanté se denominará: Se trata de un contrato interadministrativo, regulado por el Decreto 1082 de 2015, en el artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos.

En el ámbito específico del sector salud, debe precisarse que las Empresas Sociales del Estado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 1876 de 1994, son entidades estatales descentralizadas por servicios, dotadas de personería jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio y capacidad contractual, lo cual las habilita plenamente para ejecutar de manera directa acciones colectivas en salud pública, en coherencia con su objeto misional y con las competencias que les han sido legalmente asignadas.

En este sentido, la escogencia de la modalidad interadministrativa se justifica no solo desde el punto de vista jurídico, sino también desde criterios de eficiencia administrativa, continuidad del servicio, especialidad técnica y optimización de los recursos públicos, en tanto permite la articulación institucional para el cumplimiento de fines estatales comunes, sin la intervención de agentes privados y sin fines comerciales. No obstante, debe precisarse que la figura a emplear corresponde a un contrato interadministrativo, en atención a que no se persigue la simple cooperación o la suma de esfuerzos institucionales, sino la satisfacción de una necesidad pública concreta mediante el intercambio de prestaciones claramente determinadas.

Se tiene que la relación jurídica que se pretende estructurar, es de naturaleza conmutativa, sinalagmática y oner**osa**, en la cual existen obligaciones recíprocas, ciertas y equivalentes entre las partes, consistentes, por una parte, en la ejecución integral, directa y oportuna del objeto contractual —esto es, la implementación de las acciones que conforman el Plan de Intervenciones Colectivas— y, por la otra, en el reconocimiento y pago de la contraprestación correspondiente, previamente determinada. Esta configuración descarta cualquier interpretación propia de los convenios interadministrativos orientados a la cooperación, colaboración o concurrencia de capacidades, y reafirma la naturaleza contractual del vínculo.

En consecuencia, el contrato a llevarse a cabo es un contrato interadministrativo como el mecanismo jurídicamente idóneo para la ejecución del PIC 2026, siempre que se garantice la ejecución directa del objeto, la prohibición de subcontratación total, la trazabilidad de todas las actuaciones en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP, y el respeto estricto de los principios que rigen la función administrativa y la contratación estatal,

## 3.2 MODALIDAD DE SELECCIÓN:

Esta contratación se realizará teniendo en cuenta el procedimiento previsto para la **CONTRATACIÓN DIRECTA,** de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4° artículo 2° de la Ley 80 de 1.993, así: *"La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: (…) c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o en sus Reglamentos (…)".*

Así mismo, el Literal c) del numeral 4° artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, Inciso 1o. modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 reza así: "*c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos."*

Reglamentado por el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, el cual reza: *"Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del presente decreto (…)."*

*"Ley 80 de 1993, Artículo 2º.- De la Definición de Entidades, Servidores y Servicios Públicos. Para los solos efectos de esta Ley:*
*1o. Se denominan entidades estatales:*
*a) La Nación, las regiones, los departamentos, las provincias, el Distrito Capital y los distritos especiales, las áreas metropolitanas, las asociaciones de municipios, los territorios indígenas y los municipios; los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las que el Estado tenga participación superior al cincuenta por ciento (50%), así como las entidades descentralizadas indirectas y las demás personas jurídicas en las que exista dicha participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles.*

*b) El Senado de la República, la Cámara de Representantes, el Consejo Superior de la Judicatura, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, las contralorías departamentales, distritales y municipales, la Procuraduría General de la Nación, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los ministerios, los departamentos administrativos, las superintendencias, las unidades administrativas especiales y, en general, los organismos o dependencias del Estado a los que la ley otorgue capacidad para celebrar contratos".*

*Que el articulo 12 de la resolución 1597 de 2025 reza: "*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 número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados."

(…)

**"12.10. En los municipios donde la única Empresa Social dei 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." Negrilla fuera de texto.**

Que en observancia que el Departamento debe contratar estas actividades dando cumplimiento a los mandatos establecidos por la ley y la **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO**, entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica y patrimonio propio, autonomía administrativa, y cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, del desarrollo de este objeto, adelantar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud; la modalidad de selección es la Contratación Directa para la celebración de un contrato Interadministrativo.

Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial verificó que la Empresa Social del Estado cumple con los siguientes criterios establecidos en el artículo 14 de la resolución 1597 de 2025.

***Verificación de requisitos de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO:***

La **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO,** cumple con el objeto social y con los criterios establecidos en la Resolución 1597 de 2025 (Artículo 14) así:

**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."*

Que la **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO** acreditó dos (02) años de experiencia relacionada para la ejecución de las acciones de intervención colectivas, así;

| ENTIDAD CONTRATANTE | OBJETO | PLAZO DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|
| ALCALDIA DE SAN BERNARDO DEL VIENTO | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2015 | 5 MESES Y 15 DIAS |
| ALCALDIA DE SAN BERNARDO DEL VIENTO | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2017 | 7 MESES |
| ALCALDIA DE SAN BERNARDO DEL VIENTO | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2018 | 5 MESES |
| ALCALDIA DE SAN BERNARDO DEL VIENTO | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2019 | 2 MESES Y 15 DIAS |
| ALCALDIA DE SAN BERNARDO DEL VIENTO | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2020 | 2 MESES |
| ALCALDIA DE SAN BERNARDO DEL VIENTO | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2021 | 2 MESES Y 20 DIAS |
| ALCALDIA DE SAN BERNARDO DEL VIENTO | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2022 | 3 MESES Y 5 DIAS |
| ALCALDIA DE SAN BERNARDO DEL VIENTO | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2023 | 7 MESES |
| ALCALDIA DE SAN BERNARDO DEL VIENTO | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024 | 6 MESES |
| **TOTAL, MESES** | | **40 MESES Y 25 DIAS** |

***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 categorías 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública."*

Que la **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO** cuenta con un coordinador con la experiencia e idoneidad para la ejecución de las actividades del PIC.

En este orden de ideas, la **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO,** cumple con su objeto social el cual guarda relación con respecto a las actividades a ejecutar, y con los requisitos y criterios exigidos en la Resolución 1597 de 2025. Así mismo, posee la capacidad financiera, técnica y operativa que posibilita la celebración de un contrato interadministrativo para la ejecución del PIC en el **Municipio de SAN BERNARDO DEL VIENTO**.

De conformidad con lo anterior, la modalidad de selección pertinente para contratar: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA (En el municipio de SAN BERNARDO DEL VIENTO)** corresponde a:

**a)** Licitación Pública _____

**b)** Selección Abreviada:

I. Para la Adquisición de Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes por subasta Inversa____
II. Para la adquisición de bienes y servicios de características Técnicas Uniformes por compra de catálogo derivado de la celebración de acuerdos marco de precios____
III. Para la adquisición de bienes y servicios de características técnicas uniformes en bolsas de productos___
IV. Para la Selección Abreviada de Menor cuantía_____
V. Prestación de servicio de salud ____
VI. Declaratoria de desierta de la licitación. ____
VII. Productos de origen o destinación agropecuarios____

**c)** Concurso de méritos:

I. Abierto ____
II. Con precalificación____
III. Escogencia de intermediarios de seguros____

**d)** Contratación Directa:

I. Urgencia manifiesta. ____
II. Contratación de empréstitos____
III. **Contratos y/o convenios interadministrativos** __X__
IV. Contratos para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas ____
V. Encargo fiduciario ____
VI. Inexistencia de pluralidad de oferentes. ___
VII. Arrendamiento o adquisición de bienes inmuebles. ____
VIII. Prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión. ___
IX. Contrato con entidad sin ánimo de lucro Decreto 092 de 2017. ____

**e)** Mínima cuantía _____

**3.3. CÓDIGO (S) UNSPSC:**

De Conformidad con el clasificador de bienes y servicios de Naciones Unidas, versión 14 del UNSPSC, consultado en la página web, www.colombiacomora.gov.co/clasificación, el objeto a contratar se encuentra codificada así:

| GRUPO | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE |
|---|---|---|---|
| (F) Servicios | (85) Servicios de Salud. | (10) Servicios Integrales de Salud. | (15) Centros de salud |
| (F) Servicios | (85) Servicios de Salud. | (10) Servicios Integrales de Salud. | (17) Servicios de Administración en Salud. |
| (F) Servicios | (85) Servicios de Salud. | (11) – Prevención y control de enfermedades. | (15) – Prevención y control de enfermedades contagiosas. |
| (F) Servicios | (85) Servicios de Salud. | (11) – Prevención y control de enfermedades. | (16) – Prevención y control de enfermedades no contagiosas. |
| (F) Servicios | (85) Servicios de Salud. | (15) – Servicios de alimentación y nutrición. | (16) – Asuntos nutricionales. |
| (F) Servicios | (93) Servicios de políticos y de asuntos cívicos. | (13) – Ayuda y asistencia humanitaria. | (17) – Programas de salud. |
| (F) Servicios | (93) Servicios de políticos y de asuntos cívicos. | (14) – Servicios comunitarios y sociales. | (15) Desarrollo y servicios sociales. |
| (F) Servicios | (80) Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos | (11) Servicios de recursos humanos | (16) Servicios de personal temporal |
| (F) Servicios | (85) Servicios de Salud. | (12) – Práctica médica. | (22) – Servicios de evaluación y valoración de salud individual |
| (F) Servicios | (85) Servicios de Salud. | (12) – Práctica médica. | (15) – Servicios de prestadores de cuidado primario. |
| (F) Servicios | (80) Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos | (10) Servicios de asesoría de gestión | (16) Gerencia de proyectos |
| (F) Servicios | (77) Servicios Medioambientales | (10) Gestión medioambiental | (15) Evaluación de impacto ambiental |
| (F) Servicios | (77) Servicios Medioambientales | (10) Gestión medioambiental | (18) Auditoría ambiental |
| (F) Servicios | (77) Servicios Medioambientales | (11) Protección medioambiental | (15) Servicios de seguridad ambiental |
| (F) Servicios | (77) Servicios Medioambientales | (12) Seguimiento, control y rehabilitación de la contaminación | (17) Contaminación del agua |

## 4 EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

**4.1.- PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO**. El presupuesto oficial para la presente contratación es la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS M/CTE ($393.615.835,24)**, incluido todos los impuestos, tasas y contribuciones Nacionales, Departamentales y Municipales, a que hubiere lugar y demás descuentos de carácter departamental vigentes al momento de la apertura del presente proceso y/o pago de las cuentas y costos directos o indirectos que la ejecución del contrato conlleve.

**4.2.- JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO:**

Para estimar el valor del contrato interadministrativo se tomaron como referencia los valores de referencia de la tabla de honorarios establecida por Resolución No. 00114 del 30 de DICIEMBRE de 2024, conforme al artículo primero se adopta como referente para determinar los honorarios de los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Gobernación de Córdoba, los ítems de logística están soportados por la tabla de precios de Logística de la Gobernación de Córdoba, los demás bienes y servicios se soportan por medio del estudio de mercado permite comprender la dinámica de los precios y establecer el presupuesto oficial de la contratación.

Este comprende la realización de un análisis de los diferentes precios de los bienes o servicios a contratar que se registran en el mercado, los cuales pueden consultarse a través de mecanismos como cotizaciones, la consulta de bases de datos especializadas y el análisis de precios históricos. También involucra el análisis de las variables consideradas para calcular el presupuesto oficial o precio del contrato

Los costos finales del presente proyecto tienen justificación en el presupuesto consagrado en el análisis del sector.

**SE ANEXA ANALISIS DEL SECTOR.**

**4.3. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

El valor del contrato y/o proceso se encuentra respaldado por la disponibilidad presupuestal o vigencia futura relacionada en la plataforma SECOP II.

El presupuesto estimado para el cumplimiento del proyecto está amparado con el siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

**- CDP N° 26000096 DE FECHA 06 DE ENERO DE 2026** expedido por Dirección Financiera de Presupuesto, con Identificación Presupuestal 05060701-2.3.2.02.02.009.1-32, por valor de valor de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTISÉIS PESOS CON TREINTA SEIS CENTAVOS M/CTE ($11.414.859.226,36).**

**4.4. FORMA DE PAGO:**

**El DEPARTAMENTO** pagará a **LA ESE** de la siguiente manera:

**ANTICIPO:** El Departamento entregará en calidad de anticipo, el valor correspondiente al cuarenta (40%) del valor del contrato cumplidos los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización del contrato; aprobado el Plan Operativo y cronograma de actividades por parte del supervisor y la firma del acta de inicio.

**PARÁGRAFO** - **AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO:** El Anticipo será amortizado en las actas parciales y/o final, en la misma proporción del valor entregado en calidad de anticipo.

**a) PAGOS PARCIALES** El Departamento realizará pagos mediante actas parciales de ejecución hasta un NOVENTA POR CIENTO (90%), la primera acta parcial deberá corresponder mínimo al CUARENTA PORCIENTO (40%) del valor del contrato. **UN PAGO FINAL** correspondiente al diez (10%) restante del valor del contrato, al finalizar la ejecución de las actividades, previa presentación del informe final de

ejecución donde se evidencie el cumplimiento del 100% de las actividades, certificación expedida por el supervisor del contrato y liquidación del contrato.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** LA ESE deberá acreditar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Contribuciones Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, de lo contrario no se tramitará la respectiva factura.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** La ESE deberá anexar con la cuenta de cobro y/o factura el certificado de pago de aportes al sistema de seguridad social, parafiscales y demás obligaciones en materia laboral frente al personal utilizado para la ejecución del contrato, acreditando que se encuentra al día a la fecha de presentación de la factura de lo contrario no se tramitará la respectiva factura. Para la acreditación del pago de la seguridad social del personal adicionalmente al requisito establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, para personas jurídicas, LA ESE deberá aportar los siguientes documentos: a) para trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo, planilla de pago del contratista en la que se relacionen los respectivos aportes; si el trabajador está vinculado a través de contrato de prestación de servicios u otra modalidad que no implica relación laboral, deberá aportar b) planilla de pago del trabajador independiente en el que se evidencie el respectivo pago por el IBC sobre la base del 40%.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución No. 1597 de 2025, la ESE, debe presentar dentro de los 30 días de alistamiento, certificación que acredite que la ESE, cuenta con una cuenta bancaria exclusiva, para manejar los recursos destinados para el PIC, hasta la liquidación del contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

**NOTA: EL DEPARTAMENTO** no reconocerá, por consiguiente, ningún reajuste realizado por LA ESE en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requería para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

## 5 LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

N/A

### 5.1 Criterios de Verificación:

N/A

### 5.2 Criterios de Ponderación:

N/A

## 6 EL ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

De conformidad con el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015 en concordancia con lo establecido en el *"Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación M-ICR-01"* de Colombia Compra Eficiente, la tipificación, asignación y estimación de los riesgos previsibles en la contratación. **SE ANEXA MATRIZ DE RIESGOS.**

## 7 LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

La **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO**, dentro de los dos (2) días siguientes a la firma del contrato deberá constituir a favor de la entidad una Garantía de que tratan la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, y el Decreto 1082 de 2015, considerando el objeto a contratar, las

obligaciones contractuales y el valor del contrato, dicha garantía deberá constituirse con los siguientes amparos[4] y vigencias:

| CARACTERÍSTICAS | CONDICIÓN |
|---|---|
| **Clase** | LA ESE dentro de los dos (2) días siguientes a la firma del contrato, deberá constituir contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales tomada en una compañía aseguradora autorizada por la Superintendencia financiera. |
| **Asegurado/ Beneficiario** | Departamento de Córdoba |
| **Amparos, vigencia y valores asegurados** | a) **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** – amparará el cumplimiento general del contrato, el pago de las multas y demás sanciones que se le impongan, por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%), del valor del contrato y con una vigencia igual al plazo del mismo y seis (6) meses más.<br>b) **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES**, del personal que el asociado haya de utilizar para la ejecución del contrato, por una cuantía equivalente al cinco (5%) del valor total del contrato y con una vigencia igual al plazo del mismo y tres (3) años más.<br>c) **CALIDAD DEL SERVICIO**, por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%), del valor del contrato y con una vigencia seis (6) meses más.<br>d) **BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO**: En cuantía igual al cien por ciento (100%) del monto entregado de forma anticipada, durante el plazo del contrato y Seis (6) meses más o hasta la amortización del anticipo.<br>e) **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**: Por doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por el término de la vigencia del contrato. Debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.<br>Es necesaria la constitución de esta garantía porque en la ejecución del contrato pueden presentar circunstancias que afecten a terceros, las cuales deben ser trasladadas por el LA ESE a una aseguradora de riesgos para que ésta asuma directamente el riesgo |
| | Número y año del contrato |
| **Información necesaria dentro de la póliza** | Objeto del contrato<br>Firma del representante legal del LA ESE |

## 8 LA INDICACIÓN DE SÍ EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

De acuerdo con el manual explicativo de los capítulos de contratación pública de los acuerdos comerciales negociados por Colombia para entidades contratantes, expedido por el Ministerio de

Comercio, Industria y Turismo de la República de Colombia, esta contratación debido a su objeto no está cobijada por los respectivos acuerdos negociados por Colombia y que aún están vigentes.

## 9 SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA.

### 9.1 Supervisión.

La supervisión, control y vigilancia del contrato interadministrativo será ejercida por el funcionario de la Gobernación de Córdoba, que para el efecto estará a cargo de la **SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD** o a quien este designe, la cual vigilará el cumplimiento de las obligaciones emanadas del mismo, verificará el cabal cumplimiento de las obligaciones de LA ESE y vigilará al correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del contrato.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 y 53 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y el artículo 33 del Decreto 00618 del 05 de diciembre de 2023 “por medio del cual se actualiza el manual de contratación, supervisión e interventoría del Departamento de Córdoba”.

### 9.2 Interventoría.

“No Aplica”

## 10 ANEXOS.

Para esta contratación se adjunta solicitud de disponibilidad presupuestal, certificado de disponibilidad presupuestal, Ficha PIIP, Ficha MGA, Certificado de Banco de Proyecto, tabla matriz estimación de riesgos vigencia 2026, Análisis del sector con sus respectivas cotizaciones.

Estudio de Mercado anexo.
Anexo Nº1 actividades.
Anexo técnico operativo

## 11 APROBACIONES.

Por lo anterior consideramos oportuno y conveniente se realice el trámite correspondiente para adelantar la contratación en referencia.

**MARÍA MARCELA ARRIOLA SALGADO**
Secretaria de Desarrollo de la Salud
Departamento de Cordoba
Delegado para contratar

| ELABORADO POR: | REVISIÓN JURÍDICA: | REVISIÓN JURÍDICA: |
|---|---|---|
| Nombre: Soriana Ruiz | Nombre: Carlos Milanés | Nombre: Ana Paola Berrocal Petro |
| Cargo: Profesional Especializado SDSC | Cargo: Abogado Contratista SDSC | Cargo: Abogada Contratista DAC |
| Firma: | Firma | Firma |