Plato, enero de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL SIETE DE AGOSTO
R.L. **LUIS MARIO FARELO ROMERO**

Ciudad.

Con fundamento en La Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás Decretos reglamentarios me dirijo a usted con el propósito de invitarle a que presente Oferta al Municipio de Plato, de conformidad con las especificaciones dadas, para el desarrollo del objeto contractual que a continuación se expresa:

OBJETO: "CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION EN SALUD PAS, COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES COAI PLAN DE INTERVENCIOENS COLECTIVAS (PIC) 2026".

PRESUPUESTO OFICIAL: El valor del CONTRATO interadministrativo a celebrar es por la suma de NOVECIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON OCHENTA CENTAVOS ($924.065.473,80) MONEDA CORRIENTE.

DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PROPUESTA: Debe integrar a la propuesta los documentos señalados en la plataforma SECOP II.

PLAZO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTADO: El término para la ejecución del presente contrato se estima en once (11) meses, contados a partir del acta de inicio.

LUGAR DE EJECUCIÓN: El Contrato deberá ejecutarse en El Municipio de Plato, Departamento de Magdalena.

COMPROMISOS U OBLIGACIONES CONTRACTUALES: la **E.S.E HOSPITAL 7 DE AGOSTO**, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. **LA ESE** se obliga para con el Municipio a ejecutar el objeto contractual; 2. Contar con los recursos humanos, técnicos y tecnológicos necesarios para garantizar la ejecución optima de las actividades; 3. Presentar los registros o evidencias de la población atendida en cada una de las actividades en un formato que incluya nombre de la persona, cédula, dirección, fecha, nombre de la actividad. Los soportes de asistencia serán diligenciados en los formatos que contengan el logo del Pla Decenal de Salud Pública y el logo y lema del Municipio; 4. Presentar al Municipio el informe de ejecución con resultados y sugerencias para el mejoramiento y solución de la problemática encontrada; 5. **LA ESE** se compromete con la Secretaría a informar lo siguiente en relación con las actividades a ejecutar en cada proyecto: a. Cronograma de las actividades por cada proyecto; b. El plan de acción por cada proyecto; c. Actividades a ejecutar en cada proyecto, explicando el sitio donde se realizará para facilitar el control; d. Todos los informes presentados tendrán su respetivo enfoque diferencial; 6. Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato y evitar, durante el mismo lapso dilaciones innecesarias en las actividades encomendadas en cumplimiento del objeto contractual; 7. Cumplir con el objeto del contrato, presentando los informes parciales y finales sobre el cumplimiento de éste al supervisor del contrato para que le sea expedida la certificación del cumplimiento correspondiente, documento indispensable para el pago; 8. Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones que formule el supervisor del contrato y el Alcalde Municipal con el fin de que el servicio se realice a entera satisfacción de la Entidad; 9. No ofrecer ni dar sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público, en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta; 10. No efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación; 11. Mantener indemne a la entidad frente a reclamaciones judiciales y extrajudiciales por los daños y perjuicios que se deriven de los actos, omisiones o hechos ocasionados por las personas que sean sub - contratistas o dependan del adjudicatario; 12. Satisfacer las demás obligaciones a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales; 13. Cumplir con los pagos de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena y el ICBF) cuando a ello esté obligado; 14. Presentar las hojas vidas del personal asistencial y profesional con el que cuenta **LA ESE** para ejecutar el objeto contractual; 15. **LA ESE** debe dar los créditos respectivos a la Administración Municipal de Plato (Magdalena) – Secretaría de Desarrollo Social – en las diferentes actividades colectivas de Salud Pública que realice en cumplimiento del objeto del presente CONTRATO y para lo cual, deberá ubicar en un sitio visible del lugar donde se esté desarrollando la actividad, un Pendón; 16. Las demás contenidas en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, y normas concordantes vigentes que sean aplicables, y aquellas obligaciones que se desprendan de la naturaleza contractual; **B. ESPECÍFICAS.** En los términos del Artículo 11.4 de la Resolución 518 de fecha 24 de Febrero de 2015, la Empresa Social del Estado del Municipio de Plato, cumplirá las siguientes obligaciones: 1. Ejecutar las acciones objeto de este CONTRATO de

acuerdo a las especificaciones técnicas pactadas y acoger las modificaciones propuestas por la Secretaría de Desarrollo Social Municipal, que se apeguen a las normas y capacidad técnica y operativa de **LA ESE**, para desarrollar durante la vigencia del CONTRATO; 2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del artículo18 de la Resolución 518 de 2015, para la ejecución de las intervenciones contratadas. En cumplimiento de esta obligación la Institución de Salud, en los términos indicados en el Artículo 15.2 de la Resolución 518 de 2015, deberá disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial; 3. Disponer de los recursos técnicos, logísticos, financieros y humanos para el desarrollo y ejecución de las actividades; 4. Mantener al día los pagos de los contratos de servicios personales que suscriba **LA ESE** con terceros, para la ejecución de las actividades objeto de este CONTRATO. 5. Posibilitar las participación del talento humano que ejecute las diferentes actividades en las reuniones periódicas del equipo multidisciplinario de la Secretaria de Desarrollo Social, comité de vigilancia epidemiológica y comité de seguridad social, a fin de hacer un mejor seguimiento a las acciones desarrolladas y apoyar de acuerdo a su disciplina en los conceptos que se soliciten o que considere pertinentes; 6. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación; 5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de las mismas; 6. **LA ESE**, se obliga bajo su responsabilidad a dar cumplimiento a las normas que reglamentan la seguridad social; 7. Observar todas las normas de ética médica y profesional en la prestación de los servicios de salud; 8. Prestar los servicios contratados de acuerdo con los estándares de oportunidad definidos en la Circular **02** de enero de 2011, expedida por la SUPERSALUD; 9. Mantener a la comunidad informada sobre derechos y deberes en salud, acceso a los servicios, afiliación al SGSSS e inducción a la demanda de los servicios de salud, especialmente a los programas de promoción y prevención; 10. Aplicar la normatividad establecida en la Resolución 5521 de 2013, para proceder a facturar lo de su competencia; 11. Enviar a la Oficina de la Secretaría de Desarrollo Social, con cada pago las siguiente información: factura por los servicios prestados a la población en el periodo, presentar en medio físico y magnético informe mensual de avance de las actividades desarrolladas, acompañado de los soportes y demás documentos que acrediten el cumplimiento del objeto del CONTRATO en los términos aquí señalados, para que le sean reconocidos los pagos; 12. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera; 13. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del CONTRATO o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas; 14. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas; 15. Informar a la Secretaría competente con 10 días de anticipación sobre cambios que se vayan a dar sobre actividades que se deben cumplir en razón del objeto del CONTRATO; 16. Realizar la evaluación de satisfacción de los Usuarios atendidos con cargo a este CONTRATO y presentar un informe escrito con los resultados a la Secretaría dentro de los plazos acordados, dejando constancia del envió del escrito; 17. Permitir y facilitar las labores de supervisión y auditoría de los servicios realizados por la Secretaría y atender sus recomendaciones; 18. Facilitar un espacio físico adecuado para el desempeño satisfactorio de las labores de supervisión y auditoría; 19. El Coordinador designado por **LA ESE** será también responsable de atender la visita de supervisión y contará con la autorización por parte de LA ESE para dar las respectivas respuestas y conciliación de las objeciones presentadas y aceptación de las glosas definitivas; 20. Atender oportunamente los requerimientos realizados por quien ejerza la función de Supervisor y/o auditoría para la ejecución de las acciones derivadas del CONTRATO; 21. Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en el desarrollo de las acciones que se obliga a prestar a la Comunidad a cargo del Municipio y aplicar las medidas correctivas pertinentes; 22. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano requerido para el desarrollo de las actividades pactadas en el tiempo acordado, según lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la Resolución 518 de 2915, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; 23. Ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con actividad en participación social y articulándose con grupos, organizaciones, redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o base comunitaria con experiencia en temas de salud; 24. Garantizar el desarrollo de procesos de veedurías ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas; 25. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante; 26. Las demás establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que guarden concordancia con el objeto del presente CONTRATO. **ADICIONALES DE ACUERDO A LA MODIFICACION DE RESOLCUON 518/2014** Que el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, que contemplada las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a que se ejecutan en desarrollo del hacen parte del Plan de Intervenciones Colectivas, fue modificado por la Resolución 3280 de 2018. Que a través de la ley 1438 de 2011, se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud y la define como una 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, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Que la citada

ley establece los equipos básicos de salud, y complementarios a que haya lugar se establecerán de acuerdo a las condiciones de financiación del orden nacional y/o departamental, mientras serán objeto de atencion como respuesta a los equipos institucionales propios de la institución con recursos propios y se define 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, que tendrán entre sus funciones, las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011 y 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 a lo dispuesto en el artículo 15 de la referida ley. Que así mismo el artículo 11 de la Ley 1438 señaló 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 y que los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia mencionada. Que la mencionada ley, adicionó los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, indicando que le corresponde a los departamentos, distritos y municipios coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de atención primaria en salud. Que la ley Estatutaria de Salud, en su artículo 15 señala que el sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Que mediante las resoluciones 050 de 2021, 2405 de 2021, 464 de 2022 fue modificada la resolución 1841 de 2013, cuya vigencia hizo necesaria la elaboración de la versión del Plan Decenal de salud pública 2022 -2031. Que mediante resolución 1035 del 14 de junio de 2022 se adopta el Plan decenal de salud pública 2022 – 2031, con sus capítulos diferenciales y la implementación contempla 5 etapas: aprestamiento, inicio de implementación, implementación, ajustes al proceso de implementación, evaluación de implementación (2026-2029-2032). Que de acuerdo con el artículo 2 de la resolución 1035 de 2022, el inicio de la implementación operativa se materializará con la formulación de planes territoriales de salud, departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo a partir de enero de 2026 hasta mayo del mismo año. Que en los últimos años las entidades territoriales han avanzado de forma importante en la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud a través de la conformación de equipos básicos de salud en el marco de iniciativas locales de APS selectiva. Que, conforme al seguimiento efectuado por la Dirección de Promoción y Prevención a la ejecución de los recursos del sistema general de participaciones en el componente de salud pública, en los últimos años se ha observado un mejoramiento en la ejecución de recursos para el componente de promoción de la salud publica en departamentos, distritos y municipios categoría especial 1, 2 y 3. Que para la vigencia 2021 el índice global de cobertura de las intervenciones y acciones individuales propias de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el país corresponde al 57.2%, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer s marcadas barreras de acceso a los servicios de promoción y prevención en todo el territorio, situación que requiere del fortalecimiento inmediato a los procesos de promoción y prevención desde el entorno hogar y comunitario en el marco del plan de intervenciones colectivas, garantizando su complementariedad con las intervenciones individuales. Que, en virtud de lo señalado, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, modifique los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21, de la Resolución 518 de 2015, en cuanto a los procesos de gestión de la salud pública, las responsabilidades de las departamentales, distritales, municipales y de los ejecutores del Plan de Intervenciones Colectivas, la distribución de los recursos del sistema general de participaciones componente de salud pública, y las condiciones a tener en cuenta para la ejecución de la intervenciones del PIC**.** Artículo 1. Modificar el artículo 3 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: “Artículo 3. Definiciones. Para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, se tendrán en cuenta los siguientes conceptos: **3.1. ACCIONES INDIVIDUALES DE ALTA EXTERNALIDAD EN SALUD:** Se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud. **3.2. AUTORIDAD SANITARIA:** Entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública. **3.3. CURSO DE VIDA:** Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida (hijo, padre, trabajador, esposo, jubilado, entre otros), las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos. **3.4. DESARROLLO DE CAPACIDADES:** Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen, fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. El desarrollo de capacidades presenta los siguientes niveles de organización: 3.5. El nivel del entorno social y comunitario donde se desarrollan cotidianamente las personas y las organizaciones. 3.6. El nivel organizacional, referido a la estructura y funcionamiento de las instituciones. 3.7. El nivel individual donde las personas, el talento humano en salud o de otros

sectores y los actores ciudadanos desarrollan conocimientos, habilidades y valores que aportan a la implementación de políticas de salud pública en el territorio. **3.8. DIVERSIDADES:** El modelo debe dar cuenta de las diversidades territoriales, regionales, socioculturales, de género, condición sexual, etnia, situación y condición existente en la sociedad en particular de aquellos sectores con mayor nivel de exclusión. **3.9. EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD:** Es un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, conformado por un grupo de talento humano interdisciplinario, encargados de ejecutar acciones de promoción de la salud en el marco del plan de intervenciones colectivas, y de gestión de riesgo (intervenciones colectivas e individuales). La organización y operación de estos equipos estará sujeta a los lineamientos técnicos que expida este ministerio, así como a la oferta de talento humano en los territorios, la disponibilidad de recursos, la dispersión geográfica, la densidad poblacional y la necesidad de adaptación socio cultural. **3.10. ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO:** Son todas aquellas edificaciones que, en función de su actividad económica, requieren del desarrollo de acciones de prevención y de control de agentes biológicos, físicos o químicos que puedan afectar la salud humana. **3.11 INTERVENCIONES COLECTIVAS:** Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida: definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio, estas deben planearse y ejecutarse bajo el enfoque territorial siendo sistemáticas y continuas a lo largo del tiempo, priorizando el entorno hogar y comunitario. **3.12 TERRITORIO:** es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad en donde se produce la salud y la enfermedad dependiendo de la determinación social. Se diferencian varios niveles, Regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), territorios, (que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales) y micro territorios de salud). **3.13. MICRO TERRITORIOS DE SALUD:** Espacio territorial y social conformado por un número hogares, que podrán ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales contenidas en tal nivel territorial, allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir de forma mediata. **3.14 PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD:** Es el instrumento de planeación que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. **3.15 RECTORÍA EN SALUD:** Función de competencia característica del Gobierno, ejercida mediante la autoridad sanitaria que permite direccionar los sistemas de salud en una forma sistemática, mediante la implementación de las decisiones y acciones públicas necesarias para garantizar la salud de la población. **3.16 TRANSECTORIALIDAD:** Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales, sociales y privados alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales para promover el desarrollo de la salud de las personas. **3.17 INTERCULTURALIDAD.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global Artículo 2. Modificar el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: Artículo 8. Definición del PIC. Es un plan de salud que complementa las intervenciones individuales, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en esta Resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, así como de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública ·PDSP. Artículo 3. Modificar el artículo 10 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: “Artículo 10. Características de calidad de las intervenciones colectivas. La formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC deberá cumplir con las siguientes características de calidad: **10.1. 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. **10.2. OPORTUNIDAD:** El PIC identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad. **10.3 SISTEMATICIDAD:** las actividades del PIC deben ejecutarse de manera ordenada y siguiendo una metodología de abordaje e intervención, cuya puerta de entrada son las familias y comunidades. Dicha metodología será orientada por el Ministerio de Salud y Protección Social. **10.3. 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. **10A. 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. **10.5. CONTINUIDAD:** Las intervenciones colectivas se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud. Se recomienda a los departamentos planear la ejecución de los recursos del PIC, teniendo en cuenta las condiciones socio -sanitarias, categoría administrativa y proporción de recursos para el PIC asignado a los municipios de su competencia. **10.6. INTEGRALIDAD:** Es la coordinación y convergencia de las acciones y 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. **10.7.**

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. Esta característica incluye la adaptación socio cultural de los contenidos del PIC, en territorios con presencia de comunidades indígenas, en armonía con las disposiciones de la resolución 050 de 2021. **ARTÍCULO 4.** Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: ARTÍCULO 11. Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades: **11.3. DE LOS MUNICIPIOS** 11.3.1. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional. departamental y municipal, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y ROM, así como, en políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del PIC 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 Administradoras de planes de beneficios. 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 normatividad prevista para el efecto. 11,3.2. Garantizar que las ejecuciones de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012. 11.3.3 Formular el anexo técnico – financiero de los contenidos del PIC contratar, reflejando de forma clara costos directos, indirectos, utilidad (según modalidad de contratación) y proporción de mantenimiento, según la naturaleza el acuerdo de voluntades. 11.3.4. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con la asistencia técnica del departamento. 11.3.5. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, adopción, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. 11.3.6. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del PIC. 11.3.7. Remitir al Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC. 11.3.8. Ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal. Parágrafo 1. Las intervenciones colectivas formuladas por las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, deben responder a los contenidos del plan territorial de salud vigente, por ende el PAS y COAI anuales deben responder a las metas y objetivos allí establecidos, estos deben garantizar la planeación de actividades colectivas con enfoque territorial, enfoque de salud familiar, teniendo en cuenta el ultimo ASIS, la situación epidemiológica actual, las políticas, programas y estrategias nacionales vigentes y los lineamientos u orientaciones técnicas y metodológicas impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, procurando oportunidad en el inicio de actividades, (a más tardar el 31 de Marzo de cada anualidad) y coherencia con las transiciones en las políticas de desarrollo nacional y del sector salud, de modo que se apunte a la eficiente ejecución técnica – presupuestal de los recursos, así como al logro de resultados e impacto positivo de la salud. Parágrafo 2. La gestión de las intervenciones colectivas desde el nivel departamental debe garantizar la planeación y ejecución actividades y recursos de forma articulado con los municipios, en el marco del principio de concurrencia y continuidad. La planeación de las intervenciones colectivas se hará en función de los entornos de desarrollo cotidiano, con énfasis en el entorno hogar, comunitario y de forma simultánea con los contenidos de las dimensiones prioritarias y transversales del Plan decenal de salud pública 2012-2021 (aún vigentes en el marco de la fase de aprestamiento e inicio de implementación del nuevo plan decenal de salud pública 2022 -2031). **11.4. DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PIC 11.4.1.** Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico de la presente resolución, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante. 11.4.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado procurando la configuración los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas. 11.4.3. Ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud. 11.4.4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación. 11.4.5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas. 11.4.6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC, que soportaran la ejecución técnico – financiera del acuerdo de voluntades. 11.4.7. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC que se le van a contratar. 11.4.8, Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control autoridad

competente lo requiera. 11.4.9. Manejar los recursos destinados para el PIC de manera eficiente hasta la firma de la liquidación del CONTRATO o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. Para verificar su correcta utilización dichos recursos serán manejados en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del CONTRATO o contrato. 11.4.10. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas. 11.4.11. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante. 11.4.12 Presentar a la entidad territorial los soportes de la ejecución técnica y financiera, tanto de los costos directos como de los indirectos pactados en el acuerdo de voluntades. Parágrafo. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, bajo los principios de complementariedad y concurrencia definidos en el numeral 3.16 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, deberán coordinar con la entidad territorial que las actividades incluidas en el POS se realicen de manera complementaria y articulada al PIC y apunten al logro de los resultados en salud a lo largo del curso de vida, definidos en el Plan Territorial de Salud. Así mismo, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL, coordinarán con la entidad territorial, en el marco de la estrategia de entornos saludables, el desarrollo de las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales a su cargo. Artículo 5. Modificar el artículo 16 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: Artículo 16. Oportunidad en la contratación. En el marco del plan financiero territorial de salud, las entidades territoriales deberán garantizar la continuidad de las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, mediante la contratación oportuna del mismo a más tardar el 31 de marzo de cada año. Este Ministerio realizará el seguimiento de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SGP, observando la oportunidad en la incorporación y ejecución de los mismos, usando la información reportada trimestralmente a través del Formulario Único Territorial - FUT. Igualmente, informará de los resultados a las entidades de vigilancia y control correspondientes. Artículo 6. Modificar el artículo 18 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: "Artículo 18. Criterios para la. Ejecución del PIC. La entidad territorial y la institución con la cual se contrate el PIC, deberán observar los siguientes criterios durante la ejecución de este. 18.1. Organizar el perfil del talento humano que coordinará y ejecutará las intervenciones colectivas, procurando la configuración de equipos básicos de atención, según las orientaciones metodológicas del Ministerio de salud y protección social. La definición de los perfiles debe hacerse de acuerdo con las intervenciones colectivas definidas por la entidad territorial e incluida en el respectivo contrato del Plan de Intervenciones colectivas. Salvo las Transferencias Nacionales, la Nación definirá el perfil en los lineamientos respectivos. 18.2. Para el desarrollo de las intervenciones, el ejecutor del plan de intervenciones colectivas puede organizar microterritorios conformado por un promedio de 400 a 500 hogares, que podrán ajustarse dependiendo de la dispersión poblacional a niveles que pueden llegar a 30 o 60 familias en zonas alta dispersas. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales contenidas en el nivel territorial. 18.2. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de la presente resolución. 18.3. Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán con participación social, en el marco de la política pública de participación social en salud (PPSS) bajo una lógica de interdependencia con el derecho a la salud. 18.4 Las intervenciones colectivas deben orientarse a complementar las intervenciones individuales, aplicando instrumentos de caracterización familiar, identificación de riesgos individuales y colectivos, actividades de canalización y seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según necesidad. 18.5. La entidad que ejecute las intervenciones colectivas deberá de manera permanente, disponer los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas, entre otras. 18.6. El desarrollo de estrategias que se requieran para garantizar la ejecución de las intervenciones en la población rural dispersa, las cuales deben estar articuladas con las intervenciones individuales que realizan las Entidades Promotoras de Salud. 18.7. La implementación de procesos administrativos para la planeación, organización, control y evaluación del PIC. 18.8. Garantía de la calidad y el flujo de la información que dé cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas y de la gestión técnica, administrativa y financiera de las mismas, para la cual se deberán utilizar las herramientas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre ellos el registro individual de prestaciones de salud, con el correspondiente CUPS. Artículo 7. Modificar el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: "Artículo 20. Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Con los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, se financiará lo siguiente: 20.1. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC a cargo de la entidad territorial. 20.2. Las acciones de Gestión de la Salud Pública -GSP relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la modifique, adicione o sustituya. Incluye, los procesos de Gestión de la Salud Pública definidos en la presente resolución, con excepción de los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera.

FORMA DE PAGO: El valor del CONTRATO resultante del presente proceso será desembolsado por el Municipio de la siguiente manera: a). Se realizará un primer desembolso equivalente al **VEINTICINCO POR CIENTO (25%)** del valor total del CONTRATO, a título de anticipo, una vez perfeccionado y legalizado el mismo, cumplidos los requisitos para su ejecución y haberse surtido todos los trámites requeridos por la Secretaría Hacienda y del Tesoro

Municipal. b). El equivalente al **SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75%)** restante del valor del CONTRATO, se desembolsará mediante actas parciales y/o mediante un acta final, en cualquier caso, previa certificación expedida por el Supervisor sobre el cumplimiento del objeto del CONTRATO. A la finalización del término de ejecución del CONTRATO, deberá hacerse entrega del Informe Final, Acta de Liquidación debidamente suscritas por las partes y certificación de cumplimiento del objeto y las obligaciones por parte de los Supervisores. **PARÁGRAFO 1**. Los desembolsos se efectuarán una vez se cuente con el respectivo PAC, previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 2.** El Artículo 11.4.9 de la Resolución Número 518 de fecha 24 de febrero de 2015, indica que las Instituciones de Salud Pública manejaran los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del CONTRATO o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. **PARÁGRAFO 3.** Como requisito previo para la autorización de cada acta de desembolso, la ESE deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, etc.), cuando corresponda. No se tramitarán pagos que no tengan la documentación soporte requerida. El Supervisor será responsable de verificar la veracidad de la información de ejecución de los servicios, así como la correspondiente paz y salvos y pagos a sistemas de seguridad social. Los pagos de las diferentes actas están supeditados a la disponibilidad de PAC del Municipio. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que la ESE no elabore y presente oportunamente las respectivas cuentas de cobro al Municipio. **PARÁGRAFO 4.** Justificación del anticipo. La suma entregada a título de anticipo a la ESE se destinará al cubrimiento de los costos iniciales en que éste bebe incurrir para la ejecución del objeto contractual, como la compra de insumos, contratación de personal técnico y auxiliar. Pese a lo anterior la ESE deberá presentar al Municipio al momento de suscribir el CONTRATO un plan para la correcta inversión del anticipo, el cual deberá seguir so pena de imposición de multas por parte del Municipio y de la posibilidad de hacer efectiva la garantía constituida para su buen manejo y correcta inversión, previo informe rendido por el Supervisor del Contrato al respeto. La suma de dinero que a título de anticipo recibirá la ESE son recursos que el Municipio entrega a aquel a título de préstamo para que pueda financiar la ejecución inicial del objeto contractual; estos recursos siguen siendo de propiedad del Municipio. El anticipo busca facilitar a la ESE la financiación de los servicios cuya ejecución se le ha encargado con ocasión del CONTRATO, a través del préstamo de recursos públicos. Para este caso el Municipio ha establecido un 25% del valor total inicial del contrato, sujeto a la programación del **PIA (PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO)** que debe presentarse una vez se suscriba el contrato.

GARANTÍAS: La ESE deberá constituir a favor del Municipio de Plato las garantías necesarias para cubrirlas en cantidad y tiempo así:

i) Buen manejo y correcta inversión del anticipo: Este amparo deberá cubrir a la entidad estatal contratante, de los perjuicios sufridos con ocasión de (i) la no inversión; (ii) el uso indebido, y (iii) la apropiación indebida de los recurso entregados en calidad de anticipo por el contratista, dicha garantía amparará el riesgo por una cuantía equivalente al ciento por ciento (100%) de la suma establecida como anticipo, la cual estará vigente hasta la liquidación del contrato y seis (6) meses más o hasta la amortización del anticipo.

ii) Cumplimiento: el contratista constituirá una garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato. Dicha garantía será por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, y con una vigencia mínima a la liquidación de contrato y seis (6) meses más.

iii) Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: Esta garantía cubrirá a la entidad estatal contratante de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que esté obligado el contratista derivadas de la contratación de personal utilizado en el territorio nacional. Dicha garantía será por una cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, y con una vigencia igual a su plazo y tres (3) años más.

iv) Calidad de los servicios: éste deberá cubrir a la entidad estatal contratante de los perjuicios imputables al contratista derivados de la deficiente calidad del servicio prestado e incorrecto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal, así como los vicios ocultos del mismo. Dicha garantía será por una cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, y por un

tiempo igual a un (1) año, contado a partir de la suscripción del acta de recibido final y a satisfacción por las partes.

Proyectó:	**Revisó:**
MOSO S.A.S **R.L. Heyne Mogollón.**	