ASUNTO: ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

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

La Constitución Política de Colombia, en su Artículo 2 consagra:

"(…) Artículo 2o. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. (…)"

A su turno, el Artículo 311 de la misma norma establece:

"(…) Artículo 311. Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, la mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes. (…)"

Que, por su parte la Ley 715 de 2001, define en su Artículo 44 las competencias de los municipios en materia de la salud pública en el siguiente sentido:

Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

44.1.2. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

44.1.5. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

44.1.6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

44.3. De Salud Pública

44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.

44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1°, 2° y 3°, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.

44.3.3.1. Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.

44.3.3.2. Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.

44.3.3.3. Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.

44.3.4. Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

44.3.5. Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

44.3.6. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

***Parágrafo.** Los municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo, si cumplen con la reglamentación que se establezca dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley. Ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental.*
(…)"

En la misma línea de trabajo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" en su artículo 2 dispone:

*"(…) **ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (…)"

Que la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", creó la Comisión Intersectorial de Salud Pública en el artículo 7, así:

***"(…) ARTÍCULO 7o. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL.** Para el desarrollo del Plan Decenal de Salud en el marco de la estrategia de atención primaria, concurrirán todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes en salud, en forma coordinada, bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social (CONPES) y del Ministerio de la Protección Social.*
***PARÁGRAFO 1o.** Para los efectos de coordinación créese una Comisión Intersectorial de Salud Pública que se reunirá cada seis (6) meses para hacer seguimiento a las acciones para el manejo de determinantes en salud, la cual informará al CONPES.*
***PARÁGRAFO 2o.** A nivel de las entidades territoriales esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud.*

Que el Ministerio de Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las competencias consagradas en la Ley 09 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, y Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007 y Ley 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 1536 de 2015, Resolución 0518 de 2015, y el Decreto 780 de 2016.

Que la Resolución 2367 de 2023 determinó la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

El Plan Decenal de Salud Pública es la hoja de ruta que, a partir del acuerdo social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y estrategias para afrontar los desafíos en salud pública de los próximos 10 años, orientado a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas que viven en Colombia.

Es un instrumento de planeación de carácter nacional y regional, para un periodo de 10 años, y comprometa a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -en el marco de sus competencias- a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 busca ser ejemplo de un desarrollo pluralista, éticamente compasivo, técnico-científico y participativo de política pública. Por ello, su formulación consideró principios, virtudes y valores alrededor del mayor propósito ético de cualquier acción de la humanidad: la dignidad, que permitió reconocer las diferencias de los participantes en torno a este propósito trascendente. Está centrado en las personas y poblaciones; reconoce la participación y la movilización social y ciudadana como pilares para la concertación y deliberación. Asimismo, destaca a todos los actores que han aportado a la formulación de esta política, que reconoce los logros del Plan que finaliza, y asume los nuevos retos en salud pública del país. La nueva política de Estado invita a la acción y promueve la solidaridad, unidad y empatía para consolidar resultados que permitan garantizar la salud y el bienestar de todas las personas que habitan en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social.

Todas las personas que residen en Colombia se benefician de las acciones diferenciales implementadas para garantizar su salud, bienestar y calidad de vida.

Esta política de Estado está guiada por principios de: dignidad, progresividad, equidad, justicia social y distributiva, prevalencia del interés general, inclusión, transparencia e integralidad, tal como lo establece la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) y en concordancia con los valores definidos en la planeación estratégica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se proyecta que a 10 años el país haya avanzado en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud, a través de la acción territorial, institucional y social, de forma articulada, diferencial y sostenible.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece tres grandes apuestas para la incidencia decidida y positiva sobre los determinantes sociales de la salud: Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud. Ministerio de Salud y Protección Social La interseccionalidad al reconocer que las múltiples discriminaciones incrementan la carga de desigualdades en salud en contextos históricos, sociales y culturales determinados. El fortalecimiento de la gestión territorial integral de la salud pública, a través de un modelo de gestión territorial que oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores

sectoriales e intersectoriales para la implementación de las acciones y, por tanto, el logro de los objetivos.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 materializa su visión a 2031 a través del logro de cuatro grandes fines: Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos. Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables. 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. Ministerio de Salud y Protección Social

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 contempla cuatro fases: aprestamiento, formulación, implementación y evaluación. Entre 2019 y 2020 se concluyó la primera fase, durante la cual se establecieron los lineamientos generales para el proceso de formulación y se consolidó la evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

En 2022 finalizó la fase de formulación que, a su vez, incluyó cuatro etapas: diagnóstico, definición técnica, consulta y validación. El propósito de esta fase fue consolidar el diagnóstico situacional de salud e identificar y concertar respuestas integrales a los factores o determinantes de las problemáticas identificadas. En el marco de esta fase se llevó a cabo un proceso amplio y plural de participación que permitió definir las acciones para mejorar el estado de salud de la población, junto con las metas, los recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación. Como resultado se obtuvo el documento final del Plan Decenal de Salud Pública para el periodo 2022-2031. La implementación de esta política inicia en 2022 y las evaluaciones de avances están fijadas en los años 2026, 2029 y 2032.



Los pilares determinan aspectos fundamentales para la gestión de la salud pública y parten de comprender el ejercicio del derecho a la salud desde el enfoque de desarrollo humano sostenible y los determinantes sociales de la salud. En este enfoque se pretende gestionar la salud pública a partir de la movilización positiva de los determinantes sociales de la salud, que permiten potencializar las capacidades de los sujetos, así como la buena salud, el bienestar y la calidad de vida. Los pilares del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 son: protección social, cultura para la vida y la salud, ambiente y salud, integralidad en salud.

Dentro del plan se establecen los siguientes ejes para la gestión en la implementación del plan decenal de salud pública:

EJE ESTRATEGICO	PROPÓSITO
Eje 1. Gobierno y gobernanza de la salud pública	Desarrollo de capacidades y liderazgo de la entidad territorial para la cogestión y coadministración con las formas de organización ciudadana, social y comunitaria, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.
Eje 2. Enfoques diferenciales, genero-diversidades, pueblos y comunidades	Contar con elementos para la acción que permitan aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.
Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por
	consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad[3].
Eje 4. Atención Primaria en Salud	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población, en escenarios como las ciudades, espacios periurbanos, rurales y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana.
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, y contribuir en la seguridad sanitaria, el bienestar, la calidad de vida, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos.
Eje 6. Conocimiento en salud pública	Avanzar en la producción, uso y acceso a la información en salud pública, la construcción colectiva de conocimientos y saberes en salud, y el desarrollo de capacidades a nivel nacional y territorial, lo anterior con el fin de fortalecer el sistema único de información en salud.
Eje 7. Personal de Salud	Crear y desarrollar mecanismos para la mejora de la distribución, la disponibilidad, la formación, la educación continua y las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del THS, así como el reconocimiento y fortalecimiento de las funciones y roles de equipos básicos de salud en torno a la gestión de la salud pública y el desarrollo de intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección temprana y la protección específica, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento, la rehabilitación y la paliación desde el marco de los determinantes sociales, la atención primaria en salud, la salud pública, la salud colectiva, la interculturalidad, el territorio y la territorialidad, entre otros.

Que la Ley 2294 de 2023 "Plan Nacional de Desarrollo 2022 — 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida", establece dentro de las bases del Plan a Colombia como territorio saludable con

Atención Primaria en Salud — APS, a partir de un modelo de salud preventivo y predictivo entendido como una construcción colectiva de base territorial, cuyo accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la Atención Primaria en Salud-APS tales como: Primer contacto a través de Equipos Básicos de Salud/Equipos de Salud Territoriales; Abordaje Familiar y Comunitario; Longitudinalidad, Atención Integral, Integrada y Continua; Énfasis en la Promoción y Prevención; Participación Social Incidente y Decisoria; Interculturalidad y Transectorialidad.

Que la Resolución 1035 de 2022 por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, modificada por la Resolución 2367 de 2023, establece en el artículo 4, el deber del Ministerio de Salud y Protección Social de ajustar los lineamientos metodológicos de la Planeación Integral para la Salud, incluyendo el Análisis de Situación de Salud-ASIS, que integra el análisis de las condiciones de salud población asegurada en el territorio y demás instrumentos y herramientas que se consideren pertinentes para la adecuada implementación del PDSP 2022-2031. Que en desarrollo de lo previsto en el artículo 45 de la Ley 152 de 1994, los gobernadores y alcaldes deberán adelantar las acciones correspondientes para armonizar el respectivo Plan de Desarrollo Territorial con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y así mismo, para la elaboración del Plan Territorial de Salud y el Plan Operativo Anual de Inversiones, las entidades territoriales deben aplicar los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales y territoriales en materia de planeación descritos en el artículo 3 de la Ley 152 de 1994, los establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y aplicar armónicamente, los demás instrumentos normativos que por su materia estén asociadas al tema objeto de regulación.

Que el Ministerio Nacional de Salud derogó la Resolución 1536 de 2015, por medio de la Resolución 100 de 2024 *"Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015*".

Que la precitada resolución en su artículo 1 señala como objeto: *"…La presente resolución tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines…"*

Que, en ese sentido, el artículo 3 de la Resolución 100 De 2024 del Ministerio De Salud Y Protección Social establece lo siguiente: *"…La planeación integral para la salud se define como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015 estatutaria de salud y demás normas concordantes. Este proceso integra: i). La formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud, ii). La formulación y aprobación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud, iii) La formulación y aprobación del Plan de Acción en Salud, iv). La implementación del Plan Territorial de Salud, v) El Monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud y vi) La rendición de cuentas. Todo lo anterior en el marco de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo y con participación de los actores del sistema de salud, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios…".*

Ahora bien, la Resolución 1597 del 30 de julio de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece, señala los siguientes aspectos relevantes:

"(…) Articulo 10. Definición. *Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en caca territorio y micro territorio.*

Parágrafo. *Las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3 2 del capítulo 3 del Anexo I "LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRA DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.*

Que, el PIC es dirigido y administrado por el Estado. Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios de acuerdo con las competencias definidas en la normatividad vigente, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y los planes Territoriales de Salud, bajo los parámetros y lineamientos que determine el Ministerio.

Las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población, independientemente de su estado de aseguramiento; así mismo, las actividades del PIC, son definidas por cada entidad territorial 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 Municipal, las directrices nacionales y atendiendo a lo dispuesto en la Resolución. Así mismo, 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.

La mencionada Resolución, estable en su artículo 11.5 que, como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial del orden 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 a 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; xií. Medios de verificación: xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.

Que 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 y 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.

Que 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 del orden departamental y municipal y **suscribirán un convenio o contrato** para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, con **acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia**, garantizando su operación y continuidad hasta el **31 de marzo de la siguiente vigencia,** en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados y como requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, debe: a. 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, b. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública, c. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo, d. Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y, los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, las Empresas Sociales del Estado o las entidades

que hagan sus veces, con las cuales las entidades territoriales contraten el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, implementarán, en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución del PIC, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que a través de la Ley 1438 de 2011, se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la 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, así mismo, en su artículo 15 señala que los equipos básicos de salud, entendidos 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, serán financiados con recursos interinstitucionales del sector destinados a la salud pública y de otros sectores que participa en la atención de los determinantes sociales y en el artículo 16 establece sus funciones.

Los contenidos del PIC, su cobertura y los recursos para su ejecución se definieron en los PAS de la vigencia de acuerdo a las necesidades, problemática y potencialidad del municipio; a los resultados en salud priorizados y a las estrategias y metas establecidas en el Plan de desarrollo Municipal y el Plan Territorial en salud; a las competencias y responsabilidades establecidas en la Ley y a lo establecido en las Resoluciones 518 de 2015, la Resolución 00295 de 2023 y la Resolución 3280 de 2018, por lo que están enmarcadas en las líneas operativas de Promoción de la Salud y gestión del Riesgo.

Que la Resolución 295 de 2023 en su Artículo primero, modificó el artículo 3 de la Resolución 518 de 2015, el cual redefine el concepto de intervenciones colectivas e incorpora los conceptos de territorio y micro territorio de salud, como:

*"**3.8 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, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada **territorio que permitirán la configuración de micro territorios** o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.**(Negrilla fuera de texto).***

***3.9 Micro territorios de salud**: Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional. Para su configuración se tienen en cuenta los entornas, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.*

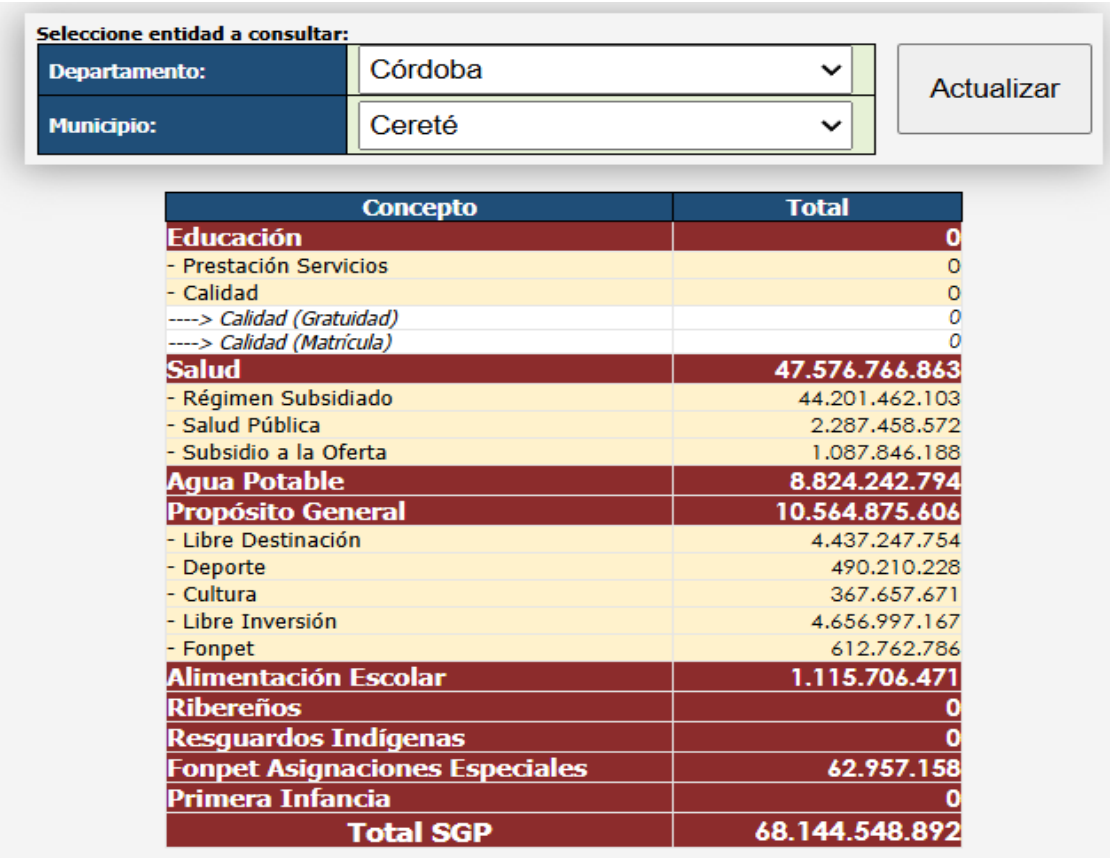
***…3.12 Territorio**: es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y micro territorios de salud. El territorio se encuentra contenido en un área geográfica en el marco de la definición establecida en el artículo 2.11.3. del Decreto 780 de 2016." …*

En consonancia con lo anterior, el Plan de Acción en Salud "PAS" vigencia 2024 contempla las acciones de los procesos de gestión en salud pública, elaborado con fundamento en los lineamientos antes descritos y aprobados mediante Acta, en lo que refiere al desarrollo de las acciones en salud a realizar por él Municipio.

El Plan Territorial de Salud del Municipio contempla un Plan Plurianual de Inversiones el cual está ligado con los ejes del Plan Decenal de Salud Pública Nacional.

En cumplimiento de lo anterior, la Administración Municipal, para la ejecución de las políticas dimensionadas, requiere contratar los servicios para el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos de la Salud del Plan de Salud Pública inmersas en el Plan Nacional de Salud Pública.

Que al municipio se fueron asignados los siguientes recursos por parte del orden nacional en lo que refiere al SGP de Salud Pública:



Concepto	Total
Educación	**0**
- Prestación Servicios	0
- Calidad	0
----> Calidad (Gratuidad)	*0*
----> Calidad (Matrícula)	*0*
Salud	**47.576.766.863**
- Régimen Subsidiado	44.201.462.103
- Salud Pública	2.287.458.572
- Subsidio a la Oferta	1.087.846.188
Agua Potable	**8.824.242.794**
Propósito General	**10.564.875.606**
- Libre Destinación	4.437.247.754
- Deporte	490.210.228
- Cultura	367.657.671
- Libre Inversión	4.656.997.167
- Fonpet	612.762.786
Alimentación Escolar	**1.115.706.471**
Ribereños	**0**
Resguardos Indígenas	**0**
Fonpet Asignaciones Especiales	**62.957.158**
Primera Infancia	**0**
Total SGP	**68.144.548.892**

Fuente: SICODIS

Que de acuerdo con la normativa anteriormente mencionada el municipio posee la potestad de destinar el 60% de los recursos del SGP de Salud Pública para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) dicho porcentaje es equivalente en pesos a la suma de **MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS CON VEINTE CENTAVOS ($1.372.475.143,20) M/CTE.**

Que para el desarrollo del lineamiento operativo y/o anexo técnico del presente documento, se tuvieron en cuenta la información brindada por parte de la oficina de SISBEN municipal, entendiéndose que, esta información se refiere a encuestas realizadas para la aplicación de metodología de encuesta SISBEN regulada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y que, mediante Decreto 439 de 2023 que modifica el artículo 6 del Decreto 616 de 2022 establece que: *"… A más tardar el 5 de marzo de 2024 las entidades territoriales deberán haber actualizado la clasificación de las personas afiliadas al régimen subsidiado a la metodología IV del SISBEN…",* que el Ministerio Nacional de Salud y Protección Social emitió concepto acerca que se amplía dicho plazo para un (1) años más, por lo tanto, podrán existir variaciones o inexactitudes en algunos datos suministrados en torno a la distribución de hogares por territorios, dado que, la aplicación de la metodología se encuentra aún en marcha en los territorios.

Lo anterior, atendiendo a que es responsabilidad del Municipio de Cereté, adoptar, difundir, implementar y ejecutar la Política Nacional de Salud Pública formulada desde la Nación; establecer las condiciones y su estado de salud, y propender por su mejoramiento continuo formulando y haciendo seguimiento y control de los Planes de Salud Pública, en sus respectivas jurisdicciones.

Para materializar lo antes expuesto, se inscribió en el banco de programas y proyectos del Municipio, el proyecto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, AJUSTADAS AL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE CERETÉ DE LA VIGENCIA 2026** con el código BPIN 202500000045090 tal como se evidencia a continuación:

Alcaldía de Cereté

República de Colombia
Departamento de Córdoba
Municipio de Cereté
NIT. 800.096.744-5

EL JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y/O RESPONSABLE DEL MANEJO DEL BANCO DE PROYECTOS MUNICIPALES DE CERETÉ-CÓRDOBA

CERTIFICA QUE:

El proyecto con objeto: "**DESARROLLO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE CERETÉ, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA**", Se encuentra radicado en el Banco de Programas y Proyectos del municipio y alineado con el plan de desarrollo vigente 2024-2027:

PLAN DE DESARROLLO	"Cambiando el Rumbo" Plan De Desarrollo Municipal Cambiando El Rumbo 2024-2027 Cerete Un Territorio Productivo, Sostenible y En Paz"
SISTEMA DE INFORMACION	PIIP – TERRITORIO
CODIGO BPIN	202500000045090
ID	1649396
EJE ESTRATÉGICO N° 1	Cambiemos El Rumbo Con Equidad E Inclusión Social Para La Paz
COMPONENTE	Bienestar de Todos y Todas: Acceso Equitativo a la Salud en Cereté
PROGRAMA	SALUD PÚBLICA
PRODUCTO	Servicio de Promoción De La Salud
CODIGO DE PRODUCTO	190505400
INDICADOR	Estrategias de promoción de la salud implementadas
META	12

Para constancia se firma en Cereté, a los veintiséis (26) días del mes de Enero de 2026.

Atentamente,

JORGE ABRAHAM ASSIS BURGOS
Secretario de Planeación (e)
Proyectó: Ing. Pilar Paola Puche Petro

Alcaldía de Cereté
Calle 14 # 12 - 41
contactenos@cerete-cordoba.gov.co
@alcaldia_cerete
alcaldia_cerete
AlcaldiaCerete

Es pertinente anotar, que, a la fecha, la entidad no ha culminado con la elaboración del plan anual de adquisiciones, razón por la cual, para esta etapa no se contará con la certificación de que el objeto a contratar se encuentra previsto en el PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES vigencia 2026.

Lo anterior, en atención a lo preceptuado por Colombia Compra Eficiente en el Concepto de Unificación No. CU-007 de 16 de enero de 2024, precisó:

"En tales términos, si antes del vencimiento del plazo legal para publicar el Plan Anual de Adquisiciones una entidad tiene una necesidad que debe proveer a través de la celebración de un contrato estatal, la misma podría en virtud del principio de autonomía proceder a celebrarlo, cumpliendo con los respectivos requisitos exigidos por la normativa contractual para la celebración de un contrato estatal, aun sin haber publicado aún el Plan Anual de Adquisiciones.

Esto como quiera, que al no ser el plan un presupuesto indispensable o requisito adicional para la celebración de contratos estatales, su falta de expedición no puede ser condicionamiento para la satisfacción del interés general, los fines del Estado y la prestación de servicios públicos que dependen de actividad contractual pública.

Las entidades que celebren contratos estatales al inicio de una vigencia sin haber expedido el Plan Anual de Adquisiciones están obligadas a incluir dichos contratos en el plan una vez se expida.

En todo caso, habiendo empezado una nueva vigencia, no se estima procedente acudir al Plan Anual de Adquisiciones del año anterior para desarrollar una contratación nueva, en la medida que ello no responde a la vigencia de dicho instrumento."
Tomado textualmente del Concepto de Unificación No. CU-007 de 16 de enero de 2024.

Así las cosas, una vez sea expedido el Plan Anual de Adquisiciones del Municipio de Cereté para la vigencia 2026, la contratación que se de en razón a la presente necesidad, será debidamente incluido en el mismo por parte de la Entidad.

Por lo expuesto y de acuerdo con las disposiciones legales, se hace necesario hacer la contratación para tal efecto con la E.S.E Pública habilitada para tal objeto.

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

2.1. OBJETO POR CONTRATAR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE CERETÉ, DEPARTAMENTO DE CORDOBA, DE LA VIGENCIA 2026.

2.2. CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

De acuerdo con el clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas, el presente proceso de selección se clasifica de la siguiente manera:

CÓDIGO DE CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
801116	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TEMPORAL

2.3 ESPECIFICACIONES DEL OBJETO: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

A tenor de lo contemplado en la Resolución 1597 del 30 de julio de 2025, las actividades y obligaciones del contrato se encuentran establecidas en Anexo Técnico que hace parte integral del presente documento.

2.4. PERMISOS Y LICENCIAS: Para el presente proceso de contratación no se requieren permisos ni licencias, de acuerdo con su naturaleza.

2.5. LAS AUTORIZACIONES: El alcalde cuenta con facultades para contratar en virtud de lo establecido en la Constitución Política y la Ley 80 de 1993.

2.6. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR:

Se trata de un **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)**, no definido específicamente en la Ley 80 de 1993, pero autorizado por el artículo 32 de la misma.

"*ARTICULO 32. DE LOS CONTRATOS ESTATALES: Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad (…)".*

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

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA: La modalidad de selección del contratista a utilizar en este caso, es la Contratación Directa, teniendo en cuenta que se hará uso de la causal de contrato interadministrativo descrita en el literal c) del numeral 4 artículo 2 de la Ley 1150 de 2007.

3.2. LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN ESTA MODALIDAD DE SELECCIÓN: Los fundamentos jurídicos que soportan esta modalidad de selección, lo constituyen las siguientes disposiciones jurídicas:

Que la Ley 1150 de 2007, en su artículo 2 numeral 4, establece que:

"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 (…)".

Por otro lado, el Decreto 1082 de 2015, por el cual se reglamenta el Estatuto General de la Contratación, establece en su Artículo 2.2.1.2.1.4.4, que: "La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa (…)".

Teniendo en cuenta que el contrato a celebrar se suscribirá con la E.S.E. CAMU DEL PRADO DE CERETÉ, que es una entidad pública del orden local, creada mediante Acuerdo No. 034 del 31 de agosto de 1998, expedido por el Concejo municipal, con personería jurídica y patrimonio propio, tal situación se tipifica en la causal de contratación antes descrita.

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DE ESTE.

4.1. VALOR DEL CONTRATO: El valor del contrato a celebrar es por la suma de **MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS CON VEINTE CENTAVOS ($1.372.475.143,20) M/CTE,** incluidos costos directos e indirectos.

4.2. JUSTIFICACION DEL VALOR DEL CONTRATO: El valor de este contrato se ha estimado teniendo en cuenta las obligaciones proyectadas a cargo del contratista y lo establecido en el Plan Operativo Anual contenido en el Anexo Técnico Operativo de acuerdo con lo contemplado en la Resolución 295 de 2023 la cual establece lo siguiente: *"…11.2. MUNICIPIOS…11.2.3. 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 micro territorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de*

voluntades..” en cumplimiento de lo anterior se establece , de acuerdo al siguiente cuadro: **(Ver ANEXO).**

4.3. RUBRO QUE COMPONE LA CONTRATACIÓN: Para amparar las obligaciones emanadas del presente contrato se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 000065 del 28 de enero de 2026, por valor de MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS CON VEINTE CENTAVOS ($1.372.475.143,20) tal como se evidencia a continuación:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

MUNICIPIO DE CERETE

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

000065

Vigencia: 2026 -

Fecha de expedición: 28 de enero de 2026

Tipo de compromiso: CONTRATO

Ordenador del Gasto: SAID DAVID BITAR CASTILLA

Solicitante: CUELLO GONZALEZ MARTHA PATRICIA

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE CERETÉ, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, DE LA VIGENCIA 2026

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE PRESUPUESTO

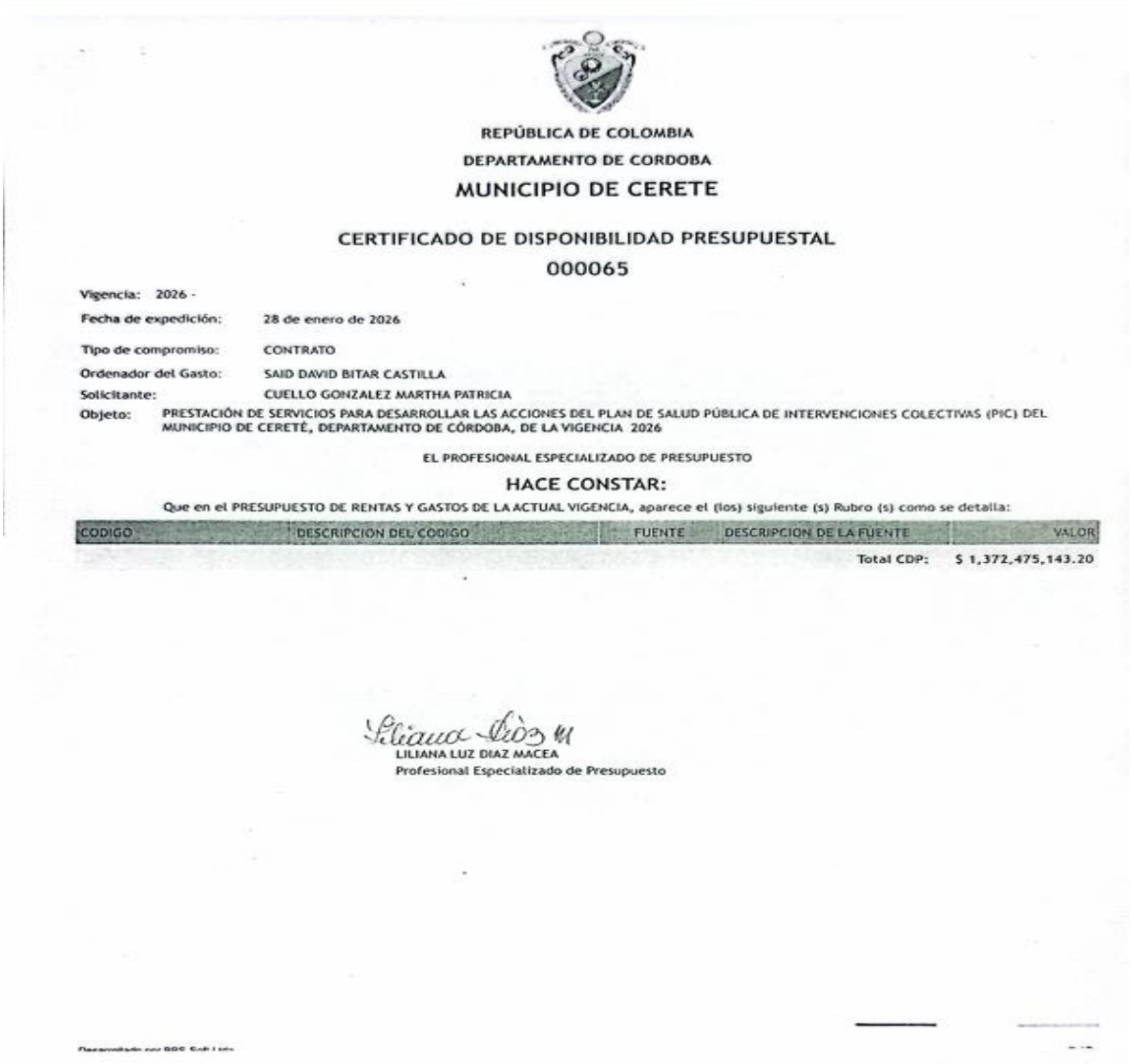
HACE CONSTAR:

Que en el PRESUPUESTO DE RENTAS Y GASTOS DE LA ACTUAL VIGENCIA, aparece el (los) siguiente (s) Rubro (s) como se detalla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL CODIGO	FUENTE	DESCRIPCION DE LA FUENTE	VALOR
2.3.2.02.02.009.56	Intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en el Plan Territorial de Salud	1.2.4.2.02-260	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1,289,294,831.49
CPC: 91122 Servicios de la administración pública relacionados con la salud MGA: 1901064 Servicio de asistencia técnica a los municipios en la prestación del plan de Intervenciones colectivas				
2.3.2.02.02.009.57	Intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en el Plan Territorial de Salud	1.2.4.2.02-260	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	41,589,655.86
CPC: 91122 Servicios de la administración pública relacionados con la salud MGA: 1901064 Servicio de asistencia técnica a los municipios en la prestación del plan de Intervenciones colectivas				
2.3.2.02.02.009.58	Intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en el Plan Territorial de Salud	1.2.4.2.02-260	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	41,590,655.85
CPC: 91122 Servicios de la administración pública relacionados con la salud MGA: 1901064 Servicio de asistencia técnica a los municipios en la prestación del plan de Intervenciones colectivas				

Desarrollado por BPS-Soft Ltda

1/2



REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

MUNICIPIO DE CERETE

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

000065

Vigencia: 2026 -

Fecha de expedición: 28 de enero de 2026

Tipo de compromiso: CONTRATO

Ordenador del Gasto: SAID DAVID BITAR CASTILLA

Solicitante: CUELLO GONZALEZ MARTHA PATRICIA

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE CERETÉ, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, DE LA VIGENCIA 2026

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE PRESUPUESTO

HACE CONSTAR:

Que en el PRESUPUESTO DE RENTAS Y GASTOS DE LA ACTUAL VIGENCIA, aparece el (los) siguiente (s) Rubro (s) como se detalla:

CODIGO	DESCRIPCION DEL CODIGO	FUENTE	DESCRIPCION DE LA FUENTE	VALOR
			Total CDP:	$ 1,372,475,143.20

LILIANA LUZ DIAZ MACEA
Profesional Especializado de Presupuesto

4.4. FORMA DE PAGO: El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: **a) UN PAGO ANTICIPADO, equivalente al veinte por ciento (20%)** del valor total del contrato, una vez se encuentre perfeccionado el contrato y se haya suscrito la respectiva acta de inicio**. PARÁGRAFO:** Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1597 del 30 de julio de 2025, la ESE, debe presentar junto con la cuenta de cobro los siguientes documentos: a. Certificar que cuenta con un coordinador para la ejecución de las acciones PIC. b. 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**. b) UN PAGO PARCIAL No.1, equivalente al veinticinco por ciento** (25%) del valor del contrato, una vez transcurridos tres meses de ejecución contractual, previa certificación de la ejecución del 30% de las actividades suscrito por el supervisor del contrato, informe parcial de ejecución presentado por el contratista, certificado de cumplido expedido por el supervisor, acreditación de los pagos de seguridad social y demás requisitos exigidos para el pago por parte de la Tesorería Municipal. **b) UN PAGO PARCIAL No.2, equivalente al veinticinco por ciento** (25%) del valor del contrato, una vez transcurridos siete meses de ejecución contractual, previa certificación de la ejecución del 70% de las actividades suscrito por el supervisor del contrato, informe parcial de ejecución presentado por el contratista, certificado de cumplido expedido por el supervisor, acreditación de los pagos de seguridad social y demás requisitos exigidos para el pago por parte de la Tesorería Municipal, **c) UN PAGO FINAL, equivalente al treinta por ciento (30%)** del valor del contrato, una vez finalizado el objeto contractual. Para lo cual será requerido el informe final de

ejecución que dé cuenta del 100% de las actividades contratadas, acompañado del certificado de cumplimiento a satisfacción expedido por el supervisor del Contrato, liquidación del Contrato, la acreditación de los pagos que en materia de salarios y seguridad social aporte el Contratista**.**

4.5. PLAZO: El plazo de ejecución es de **NUEVE (9) MESES** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

5. ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.

Atendiendo a la naturaleza del contrato, no se prevén riesgos que puedan afectar el equilibrio económico del presente contrato.

6. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

6.1 GARANTÍAS A EXIGIR CON OCASIÓN DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

6.1.1. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la entidad dentro de los tres días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

<table>
<tr><th>CARACTERÍSTICA</th><th>CONDICIÓN</th></tr>
<tr><td>CLASE</td><td>CUALQUIERA DE LAS CLASES PERMITIDAS POR EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.2 DEL DECRETO 1082 DE 2015, A SABER: (I) CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN UNA PÓLIZA PARA ENTIDADES ESTATALES, (II) PATRIMONIO AUTÓNOMO, (III) GARANTÍA BANCARIA.</td></tr>
<tr><td>ASEGURADO/ BENEFICIARIO</td><td>MUNICIPIO DE CERETÉ IDENTIFICADO CON NIT. 800.096.744-5</td></tr>
<tr><td>AMPAROS, VIGENCIA Y VALORES ASEGURADOS</td><td>
<table>
<tr><th>AMPARO</th><th>VIGENCIA</th><th>VALOR ASEGURADO</th></tr>
<tr><td>CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO Y EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE LE IMPONGAN</td><td>VIGENCIA IGUAL A LA DURACIÓN DE ESTE Y SEIS (6) MESES MÁS.</td><td>DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO.</td></tr>
<tr><td>CALIDAD DEL SERVICIO</td><td>VIGENCIA IGUAL A LA DURACIÓN DE ESTE Y SEIS (6) MESES MÁS.</td><td>DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO.</td></tr>
<tr><td>PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEL PERSONAL QUE EL CONTRATISTA HAYA DE UTILIZAR EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO</td><td>PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS.</td><td>10% DEL VALOR DEL CONTRATO.</td></tr>
<tr><td>DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO</td><td>DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO.</td><td>CIEN POR CIENTO (100%) DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

CARACTERÍSTICA	CONDICIÓN
TOMADOR	• PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS: LA GARANTÍA DEBERÁ TOMARSE CON EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y TIPO SOCIETARIO QUE FIGURA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO RESPECTIVA, Y NO SÓLO CON SU SIGLA, A NO SER QUE EN EL REFERIDO DOCUMENTO SE EXPRESE QUE LA SOCIEDAD PODRÁ DENOMINARSE DE ESA MANERA. • NO SE ACEPTAN GARANTÍAS A NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO. CUANDO EL CONTRATISTA SEA UNA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SE DEBE INCLUIR RAZÓN SOCIAL, NIT Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES. • PARA EL CONTRATISTA CONFORMADO POR UNA ESTRUCTURA PLURAL (UNIÓN TEMPORAL, CONSORCIO): LA GARANTÍA DEBERÁ SER OTORGADA POR TODOS LOS INTEGRANTES DEL CONTRATISTA, PARA LO CUAL SE DEBERÁ RELACIONAR CLARAMENTE LOS INTEGRANTES, SU IDENTIFICACIÓN Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN, QUIENES PARA TODOS LOS EFECTOS SERÁN LOS OTORGANTES DE ESTA.
INFORMACIÓN NECESARIA DENTRO DE LA PÓLIZA	• NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO • OBJETO DEL CONTRATO • FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA • EN CASO DE NO USAR CENTAVOS, LOS VALORES DEBEN APROXIMARSE AL MAYOR EJ. CUMPLIMIENTO SI EL VALOR A ASEGURAR ES $14.980.420,20 APROXIMAR A $14.980.421

7. INDICACIÓN DE SI 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 no está cobijada por los respectivos acuerdos negociados por Colombia y que aún están vigentes.

8. SUPERVISIÓN: La supervisión de la ejecución del objeto contractual será ejercida por la Secretaría de Salud, o por el profesional que éste designe, toda vez que por la naturaleza del objeto no se requieren conocimientos especializados se ameriten la contratación de una interventoría externa.

Por todo lo anterior consideramos importante y conveniente se realice la presente contratación.

Para constancia se firma en el Municipio de Cereté a los veintinueve (29) días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

MARTHA PATRICIA CUELLO GONZÁLEZ
SECRETARÍA DE SALUD
MUNICIPIO DE CERETÉ

Proyectó: Jader Gutiérrez Hernández – Asesor jurídico