No.	**17**	**AÑO:**	**2026**	**PROCESO**	**CONTRATACIÓN DIRECTA**

GENERALIDADES DEL PROCESO		
DEPENDENCIA GENERADORA DE LA NECESIDAD:	**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**	
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA E.S.E. Y A FAVOR DEL MUNICIPIO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC), VIGENCIA 2026.**	
PLAZO:	CONTADOS APARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	**FUENTE**	**RUBRO**
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905020.202500000042584.1.2.4.2.02
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905021.202500000042584.1.2.4.2.02
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905022.202500000042584.1.2.4.2.02
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905024.202500000042584.1.2.4.2.02
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905026.202500000042584.1.2.4.2.02
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905027.202500000042584.1.2.4.2.02
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905028.202500000042584.1.2.4.2.02
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905031.202500000042584.1.2.4.2.02
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905040.202500000042584.1.2.4.2.02
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905041.202500000042584.1.2.4.2.02
	1.2.4.2.0.2	2.3.19.1905.0300.1905054.202500000042584.1.2.4.2.02
PRESUPUESTO ASIGNADO:	TRECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($387.350.000,00) MCTE	
CDP No.	202600004 DEL 24 DE ENERO DEL 2026	
CONCEPTO DEL GASTO:	DESARROLLO DEL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE – SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	
PROYECTO Y CODIGO BPIN	202500000042584 – DESARROLLO DEL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE	
LUGAR DE EJECUCIÓN	Campoalegre – Huila	
ANTICIPO	SI	NO **X** Porcentaje%
FORMA DE PAGO	La suma del contrato: **TRECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($387.350.000) M/CTE, A)** La suma de **TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($37.352.000) M/CTE,** desembolsable dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del contrato, de su acta de inicio y el cumplimiento de los demás supuestos normativa y convencionalmente señalados a tal fin y, **B).** La suma restante, en monto de **TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS ($349.998.000) M/CTE,** desembolsables en **ONCE (11) PAGOS** periódicos y sucesivos, cada uno por valor de **TREINTA UN MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS ($31.818.000) M/CTE;** previa existencia de informe de recibo a satisfacción de las actividades ejecutadas en el respectivo periodo, emitida por la Secretaría de salud municipal, junto con la cuenta de cobro y los demás supuestos establecidos convencional y normativamente a tal efecto.	

	Para efectuar el pago de las facturas, el contratista debe tener en cuenta si está obligado a presentar factura electrónica, tal y como lo establece la Resolución No. 00042 de 2020 expedida por la DIAN y dar cumplimiento. De lo contrario debe radicar la original en la entidad contratante. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los valores pactados se fijan en consideración al monto global de las actividades contratadas en cada uno de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública cuya prestación se contrata. FORTALECIMIENTO AL BUEN GOBIERNO PARA EL RESPETO Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE HOBO. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las glosas para con los servicios prestados se realizarán con frecuencia trimestral, cuando se presente incumplimiento en la ejecución de las actividades y se descontará el valor correspondiente al costo de las actividades no ejecutadas en el siguiente pago anticipado. Cuando por motivos ajenos a la institución y sustentados en fallas de la articulación o corresponsabilidad de otras entidades, no se ejecute la totalidad de las actividades previstas para el respectivo periodo, se contará con plazo para la ejecución de la actividad pendiente, hasta el cierre del trimestre respectivo o de lo contrario se procederá a realizar la glosa en el siguiente pago anticipado. En el pago final del contrato se incluirá el valor correspondiente a las actividades glosadas y posteriormente reportadas como ejecutadas con los soportes de gestión documental respectivos. En el pago final se realizarán las respectivas glosas por cada eje estratégico en el cual no se alcance como mínimo el 95% de cumplimiento del consolidado del contrato. **PARÁGRAFO S TERCERO:** Conforme a lo establecido en el artículo 11.4.9 de la Resolución No. 518 de 2015 la E.S.E Hospital Local Municipal de Hobo deberá manejar los recursos destinados para el P.I.C. en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato, recursos que sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. Aquella cuenta bancaria debe cumplir con los siguientes requisitos: 1. Los recursos para el PIC deben manejarse a través de la referida cuenta; 2. La cuenta debe ser exclusiva para el manejo de recursos destinados a la ejecución del objeto contratado y; 3. La exclusividad debe mantenerse hasta la liquidación del contrato. Se precisa que dicha obligación se estableció para prestadores públicos y privados y su manejo se realizará conforme a la naturaleza Jurídica de cada prestador. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los rendimientos financieros de la cuenta exclusiva del PIC se reintegrarán a favor del municipio de Hobo y serán ejecutados teniendo en cuenta lo establecido e n la normatividad vigente para los recursos de SGP de salud pública conforme lo señalado por el artículo 91 de la Ley 715 de 2001. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL MUNICIPIO se reserva el derecho a solicitar el reintegro de sus aportes, si comprueba que los recursos no se ejecutaron de acuerdo con lo establecido en el contrato, o si se hace o hizo uso indebido de ellos.			
SEGUIMIENTO O CONTROL	INTERVENTORÍA		SUPERVISIÓN	**X**

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD
De conformidad con el artículo 2 de la Carta Política, son fines esenciales del Estado, entre otros, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Para el desarrollo de estos mandatos vinculantes, nuestra Carta Política ha diseñado en su parte orgánica, toda una superestructura conformada por órganos y entidades que al tiempo que tratan de cubrir los diferentes frentes del accionar estatal, poseen un marco de competencias fijado desde el mismo texto constitucional, aunque desarrollado especialmente en la Ley.

Dentro de ese andamiaje y específicamente al ocuparse de la organización territorial, el artículo 286 superior, incluyó como entidad territorial a los municipios, a los cuales dotó de autonomía para la gestión de sus intereses, con sujeción a los límites señalados en la misma Constitución Política y la ley, facultándoseles en tal orden para gobernarse por autoridades propias (1), ejercer las competencias que les correspondan (2), administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones (3), y, participar en las rentas nacionales (4).

Agrega el texto constitucional (artículo 311), que es de cargo del municipio, como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado, 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, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes, otorgándose al Alcalde Municipal, como Jefe de la administración local y representante legal de éste ente territorial, entre otras atribuciones: *"...3. Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representario judicial y extrajudicialmente; y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.", y, ".9. Ordenar los gastos municipales de acuerdo con el plan de inversión y el presupuesto..."*.

Dichas atribuciones genéricas, entre muchas otras, se ven desarrolladas a partir de lo señalado en la Ley 136 del 02 de junio de 1994 *"Por la cual se dictan normas tendientes a modelizar la organización y el funcionamiento de los municipios",* modificada por la Ley 1551 del 6 de julio de 2012 *"Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios".*

Con todo, el cumplimiento de aquellos mandatos está supeditado a la utilización de las diversas formas de manifestación oficial, una de las cuales corresponde precisamente a los acuerdos bilaterales generadores de obligaciones o contratos, cuyo régimen normativo se encuentra señalado especialmente en las Leyes 80 del 28 de octubre de 1993 "*Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública" y 1150 del 16 de julio de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos"*, las que han sido reglamentadas por varios compendios de menor jerarquía y especialmente por el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional",* señalándose expresamente en el artículo 1 del primero de aquellos compendios normativos citados, que la competencia para ordenar y dirigir los procesos de selección es del Jefe o representante de la entidad, quien además, es el facultado para celebrar contratos a nombre del ente territorial.

Ahora, es claro que por ser esa actividad contractual una forma de dar cumplimiento a las funciones misionales del ente territorial, debe estar precedida de los análisis previos, debidamente soportados, a partir de los cuales se analice la conveniencia y determine la viabilidad jurídica, técnica y financiera, pero, además, la oportunidad de adelantar el respectivo trámite de selección de contratistas para así satisfacer la necesidad que a ella da origen, estudios estos con los que ha de contarse previamente, de acuerdo con lo señalado en los numerales 7 y 12 del articulo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007.

Estos estudios y documentos previos, al amparo del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del citado Decreto 1082 de 2015, constituyen el soporte del procedimiento de selección y conforme lo señalado en el ya citado numeral 12 del artículo 25 de Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 28 de la Ley 152 del 15 de julio de 1994 *"Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo",* deben involucrar también la adecuación de la contratación a los planes de inversión, de adquisición o compras, y al presupuesto de la entidad, según corresponda, lo que para este caso ha permitido constatar la consistencia de la necesidad documentada y su provisión, con el Plan de Desarrollo Municipal adoptado para el periodo institucional 2024 – 2027, denominado " CAMPOALEGRE TERRITORIO DE FELICIDAD", adoptado mediante Acuerdo Municipal 001 de Mayo 31 de 2024.

Entre las funciones de la Dirección Local de Salud de Hobo, se encuentran Liderar la Formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial en Salud, Plan de Intervenciones Colectivas y Plan de Salud Pública de conformidad con la normatividad sobre la materia; y Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

Para este caso particular, debemos dar cumplimiento a la Ley 2294 de 2022, "Plan Nacional de Desarrollo – Colombia Potencia Mundial de la Vida" Desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en APS orientado a mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes.

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.

Se tiene que el Plan Territorial de Salud es el instrumento estratégico e indicativo de Política pública en salud que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública a saber, equidad en salud, afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad, todo ello en la búsqueda de alcanzar la visión de paz, equidad social y desarrollo humano sostenible y sustentable

Tal documento es, en consecuencia, el resultado de un proceso de planeación integral en salud que se desarrolló con base en los lineamientos técnicos, en el marco de los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y la Resolución 1035 de 2022, modificada por la Resolución 2367 de 2023 y armonizado con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social y con base a la resolución 100 del 17 de enero del 2024, Planeación integral en Salud en armonía con el PDSP 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo para la garantía del derecho fundamental a la salud.

La Resolución 01597 del 30 de julio del 2025, busca la territorialización y fortalece la gobernanza y la gobernabilidad en salud mediante: manejo de los Recursos del SGP salud pública para hacer efectiva la Atención Primaria en Salud en el país. Fortalecimiento de los Equipos básicos de salud como herramienta fundamental para la implementación del plan de intervenciones colectivas. Brindar la Concurrencia equitativa con municipios categoría 5 y 6 que reciben menos recursos del SGP salud pública. Dar Continuidad y territorialización del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Concurrencia y complementariedad entre departamentos y municipios para la implementación de un único plan de intervenciones colectivas en el nivel municipal.

Dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente y para el caso del municipio de Hobo, aquel instrumento incluye seis (6) capítulos: 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.

El Plan Territorial de Salud 2024 – 2027 hace parte integral de nuestro Plan de Desarrollo 2024 – 2027 denominado, *"CAMPOALEGRE TERRITORIO DE FELICIDAD" (el cual se encuentra vigente aprobado mediante Acuerdo Municipal No. 009 de Mayo 30 de 2024)* y constituye un instrumento de planeación estratégica que traza la ruta del desarrollo de nuestro municipio en el mediano y largo plazo, fijando las metas, programas y proyectos que redundarán en progreso, bienestar y mejor calidad de

vida para los riverenses. De esta manera se erige como uno de los principales instrumentos para la gestión pública en nuestra administración, ya que sin lugar a dudas es la carta de navegación durante el periodo de gobierno respectivo, cuyo fin es asegurar el uso eficiente y transparente de los recursos públicos, el buen gobierno y el desempeño adecuado de las funciones asignadas por la Constitución y la Ley.

Las metas del Plan Territorial de Salud son coherentes y pretenden aportar al cumplimiento de las metas, programas y proyectos del Plan de Desarrollo del municipio de Rivera, por lo que se encuentran armónicamente articulados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS definidos por la Organización de las Naciones Unidas en la Agenda de Desarrollo Global 2016 – 2030, al Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 denominado "Colombia Potencia Mundial de la Vida" y el Plan Departamental de Desarrollo denominado *"Por Un Huila Grande".*

Del mismo modo, para el cumplimiento de los mandatos superiores, la Administración Municipal, al formular y aprobar el Plan de Salud Territorial del Municipio, el cual adopta las políticas, prioridades, propósitos, objetivos, metas y Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, incorpora también allí las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el Plan de Atención Básica – PAB – del régimen contributivo y del régimen subsidiado, en coherencia con los perfiles de salud territorial, proponiendo tres (3) líneas operativas, las que solo pueden alcanzarse mediante el proveimiento de las actividades prestacionales en salud que les definen, a saber: a. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria; b. Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio; y, c. Cuidado de la salud en el territorio.

La Resolución 429 de 2016, que adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en Colombia, sigue vigente en sus principios fundamentales, pero su componente operativo fue modificado y actualizado por normativas posteriores como la Resolución 2626 de 2019 y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).

El artículo 5 de la Resolución 429 en su marco normativo, establece que la operación del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, comprende diez (10) componentes, entre los cuales se encuentra, la Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. De esta manera las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial„ EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales.

De igual manera, el artículo 6 de la Resolución 3202 de 2016, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS define tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, dentro de las cuales se prioriza la contenida en el numeral 6.1 de la ***Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud,*** la cual comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección especifica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la población residente en el territorio.

De igual forma, esta resolución adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS y adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS entre ellas da prioridad a la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción Y Mantenimiento de la Salud y la Ruta para Población Materno Perinatal.

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), contempla tres tipos de intervenciones que diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas: ***a) Intervenciones Poblacionales: estás se dirigen a la población. b) Intervenciones***

del PIC: las colectivas dirigidas a la (s) familia (s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial ***c) Intervenciones Individuales:*** Van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia.

Así mismo, la Resolución 3280 de 2018 se ocupa de adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, y las directrices para su operación, además deroga las Resoluciones 412 de 2000, 769 de 2008 y 1973 de 2008 y modifica el anexo técnico de la Resolución 1597 de 2023 sobre las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del plan de salud pública de intervenciones colectivas y las consideraciones generales con respecto a las intervenciones, procedimientos y actividades del PIC definidas en el anexo técnico.

De hecho, en el marco del monitoreo a la implementación de intervenciones colectivas y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones en el componente de Salud Pública se identificaron dificultades en los territorios tales como, el inicio tardío de las intervenciones colectivas, la baja cobertura poblacional y duración inferior a seis (6) meses, así como la atomización de actividades.

Fue así que, en virtud de lo señalado, se hizo necesario fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas territorializadas y por entornos, por lo que se modificaron los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto a los procesos de gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales, distritales, municipales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones a tener en cuenta para la ejecución de las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (Resolución 295 de 2023).

Ahora, este último acto administrativo establece disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas (PIC) e igualmente fija las actividades, intervenciones, procedimientos e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas dando cumplimiento al siguiente articulado.

- El Artículo 14 de esta normatividad precisa, a propósito de la contratación del Plan de salud pública de intervenciones colectivas, que la misma se contratará con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual se realizara de acuerdo al orden de priorización iniciando por las Empresas sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

- De hecho, el artículo 15, precisa que la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con 4 criterios a saber: "*Tener mínimo dos años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que pretenden contratar (i). 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 (ii). Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial (ii); la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados. Se deberá cumplir con lo establecido por el sistema único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos) (iv).*"

- El artículo 11.3.2, *ibidem, dispone que se debe garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando 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 con el ente territorial.*

- *Finalmente, en el artículo 18.1 se indica que se ha de definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud, de conformidad con lo establecido en los lineamientos para la operación de dichos equipos y demás disposiciones que para el efecto expida este Ministerio.*

Finalmente, el Ministerio de Salud publicó la Resolución 1035 de 2022, documento que explica el proceso de adopción e implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031(PDSP), Política pública que propone tres acciones sobre los determinantes sociales: **(i)** el fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud, **(ii)** la interseccionalidad al reconocer que las múltiples discriminaciones incrementan la carga de desigualdades en salud en contestos históricos, sociales y culturales determinados, **(ii)** 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 los cambios.

Así pues, se hace necesaria la claridad en las indicaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, para su implementación en términos operativos, mediante la actualización y disposición de instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles, y concretas, por lo que se procedió a expedir la Resolución 2367 del 29 de diciembre de 2023, la que modifica los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 1 del anexo técnico mediante el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.

Ya más recientemente, el artículo 5 de la Resolución 1035 de 2022 establece que los capítulos diferenciales de los pueblos y comunidades indígenas, del pueblo Rrom y de la población víctima del conflicto armado, surtirán el proceso de armonización en el marco de los elementos estratégicos y operativos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.

La Resolución 01597 del 30 de julio de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social establece el marco técnico para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública en Colombia. Articula el Plan Decenal de Salud Pública (2022 – 2031) con la Atención Primaria en Salud, transformando el Plan de Atención Básica en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Así entonces, el Plan Decenal de Salud Pública deberá ser implementado y ejecutado por los agentes que conforman el sistema, de forma obligatoria y con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud en coordinación con los demás actores y sectores que lleven a cabo acciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud, de manera que para lograrlo, se han establecido cinco (5) etapas:

1. Aprestamiento o preparación para la implementación.
2. Inicio de la implementación operativa
3. Implementación propiamente dicha.
4. Evaluación del proceso de implementación.
5. Ajuste al proceso de implementación.

Así pues, corresponde a la Administración Municipal la realización del proceso de inicio de la implementación operativa en el marco de los lineamientos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social partiendo de la formulación y aprobación del nuevo Plan Territorial de Salud articulado al Plan de desarrollo para el periodo 2024 – 2027.

Así como en cumplimiento de las disposiciones citadas se determina la capacidad técnica y operativa para la contratación de las acciones del P.I.C. del 2025 con la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO de Campoalegre (Huila), y se concluyó que dicha Institución pública cumple con los cuatro criterios para determinar la capacidad técnica y operativa para la contratación de las acciones del P.I.C., según lo establecido en la Resolución 518 de 2015 y lo modificando en la Resolución 295 del 2023.

Fue así como, en cumplimiento de las disposiciones últimamente citadas, se determinó la capacidad técnica y operativa para la contratación de las acciones del PIC del 2026 con la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO de Campoalegre (Huila), y se concluyó que dicha I.P.S. pública cumple con los cuatro (4) criterios para determinar la capacidad técnica y operativa para la contratación de las acciones del P.I.C., *según lo establecido en la Resolución 01597 del 30 de julio de 2025.*

En tal sentido, la Dirección Local de Salud, como responsable de la planeación integral para la salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Resolución 100 del 2025, por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución número 1536 de 2015, emanada del ministerio de Salud y Protección Social y en cumplimiento de sus obligaciones en especial las establecidas en el Titulo II – ***Del Plan de Acción en Salud;*** Para elaborar el Plan de Acción en Salud, las entidades territoriales utilizarán el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, en la gestión operativa y los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

Artículo 3 de la Resolución 100/2024, 11.2.6. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de esta, podrá aplicar las glosas o sanciones en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Mediante el Acuerdo No. 009 del 30 de mayo de 2024, se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Campoalegre – Huila, 2024 – 2027 "CAMPOALEGRE TERRITORIO DE FELICIDAD" y con el fin de garantizar el cumplimiento de los fines de estado, la función administrativa debe desarrollarse con fundamento en los principios ya citados, cuyo cabal cumplimiento constituye mecanismo idóneo, en cuanto permite definir los objetivos y metas de la acción estatal, y definir las prioridades en el uso de los recursos públicos y teniendo en cuenta que se requiere de un personal para desarrollar las actividades que fortalezcan la gestión de la Dirección Local de Salud, en la ejecución de los procesos para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA E.S.E. Y A FAVOR DEL MUNICIPIO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC), VIGENCIA 2026,** tendientes al cumplimiento de las metas y los cometidos estatales.

Ubicación de la presente contratación en el Plan de Desarrollo y en el Plan de Adquisiciones de la entidad. "CAMPOALEGRE TERRITORIO DE FELICIDAD 2024 – 2027"



LÍNEA ESTRATÉGICA: SOCIAL CAMPOALEGRE HUMANO Y AMABLE.

SECTOR: 19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – **PROGRAMA:** 1905 Salud Publica – **SUBPROGRAMA:** 0300 Intersubsectorial Salud – **PROYECTO:** No. BPIN 202500000042584, DESARROLLO DEL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE – **CÓDIGO CPC:** 91122 Servicios de la administración pública relacionados con la salud, que incluyó como actividades: *"Garantizar el recurso humano e insumos requeridos para brindar asistencia técnica para el desarrollo de políticas de salud pública formuladas por la Nación",* y como insumo que afecta el cuadro de costos, incorporo SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIAL Y PERSONAL.

PRODUCTO: 1905020 Documentos de planeación – **INDICADOR DE PRODUCTO:** 190501506 Documentos de planeación con seguimiento realizados – PTS – **DETALLE SECTORIAL:** 19.02.84 SPC – E1 Gobernabilidad y Gobernanza – L1 Desarrollo Institucional y Sectorial – Planeación integral en salud

Código del producto	Producto	Código del indicador de producto	Indicador de producto	Detalle Sectorial
1905020	Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	190502000	Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	19.02.103 SPC – E3 Determinantes – L3 Cuidado de la Salud – Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio
1905021	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	190502102	Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	19.02.107 SPC – E4 Atención Primaria Salud – L3 Cuidado de la Salud – Cuidado de la Salud familias colectivos y comunidades

1905022	Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	190502200	Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	19.02.103 SPC – E3 Determinantes – L3 Cuidado de la Salud – Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.
1905024	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	190502400	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	19.02.103 SPC - E3 Determinantes - L3 Cuidado de la Salud - Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.
1905026	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	190502602	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	19.02.107 SPC – E4 Atención Primaria Salud – L3 Cuidado de la Salud – Cuidado de la Salud familias colectivos y comunidades.
1905027	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	190502702	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	19.02.107 SPC – E4 Atención Primaria Salud – L3 Cuidado de la Salud – Cuidado de la Salud familias colectivos y comunidades.
1905028	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	190502802	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	19.02.107 SPC – E4 Atención Primaria Salud – L3 Cuidado de la Salud – Cuidado de la Salud familias colectivos y comunidades.
1905031	Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	190503104	Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	19.02.103 SPC - E3 Determinantes - L3 Cuidado de la Salud - Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.
1905040	Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad	190504000	Personas con servicio de certificación de discapacidad	19.05.40 OGS - E2 Pueblos y comunidades - L3 Cuidado de la Salud - Personas con Discapacidad
1905041	Servicio de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	190504100	Personas víctimas del conflicto armado atendidas con atención psicosocial	19.05.39 OGS - E2 Pueblos y comunidades - L3 Cuidado de la Salud - Personas Victimas Conflicto Armado
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505400	Estrategias de promoción de la salud implementadas	19.02.99 SPC - E2 Pueblos y comunidades - L3 Cuidado de la Salud - Garantía del derecho a la salud de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.
		190505408	Estrategias de promoción de la salud en situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	19.02.103 SPC - E3 Determinantes - L3 Cuidado de la Salud - Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.
		190505411	Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas	19.02.103 SPC - E3 Determinantes - L3 Cuidado de la Salud - Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.
		190505412	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas	19.02.103 SPC - E3 Determinantes - L3 Cuidado de la Salud - Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.

Que las Empresas Sociales del Estado, conforme el artículo 2 del Decreto 1876 de 1994, tienen como objetivo la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Que las ESE, conforme el artículo 4 del Decreto 1876 de 1994, tienen como objetivos los siguientes: **a).** Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito; **b).** Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer, **c).** Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social; **d).** Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado; **e).** Satisfacer los requerimientos del

entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento; f**).** Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Justamente en orden a ello, se tiene que el artículo 46 de la Ley 715 de 2001 y luego la Ley 1122 de 2007, artículo 26, reiteraron que la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (E.S.E). De hecho, expresamente el inciso 12 del artículo 14 de la última norma en cita dispuso que "la prestación de los servicios para la atención de Promoción y Prevención se hará a través de la red pública contratada por las EPS del Régimen Subsidiado del respectivo municipio…" Además, en ese orden de ideas, la Resolución 518, en su "Artículo 14. Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal (…) 14.1 La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa".

Que, en esta forma, se ha considerado viable contratar la ejecución de las citadas asistencias en salud con la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO de Campoalegre (Huila), previa acreditación de su portafolio de servicios y de la idoneidad para atender este tipo de actividades, documentándose y justificándose de ésta forma la necesidad que la entidad desea satisfacer con éste proceso.

2. ALTERNATIVAS Y FORMA DE SOLVENTAR LA NECESIDAD:

Conforme a lo expresado anteriormente y teniendo en cuenta que, se requiere contratar las acciones del PIC para el Municipio de Campoalegre, con entidad que cuente con la capacidad técnica y operativa, se hace necesario aunar esfuerzos y recursos entre el Municipio y la ESE Hospital del Rosario, que permite la ejecución del PIC Municipal.

Los contratos interadministrativos constituyen instrumentos eficaces de gestión de la administrativa pública, al permitir la articulación de esfuerzos y recursos para alcanzar propósitos de interés general que benefician a las comunidades, facilitando la aplicación de los principios de la función administrativa señalados en la Constitución Política.

Por consiguiente, con el fin de solventar la necesidad presentada, el Municipio de Campoalegre – Dirección Local de Salud ha optado por celebrar un Contrato Interadministrativo con una entidad de naturaleza pública, que cuente con reconocida idoneidad y experiencia, con capacidad técnica, operativa y logística y que cuyo objeto este directamente relacionado con las obligaciones y las actividades que se derivan de la ejecución del contrato en mención, de conformidad con lo establecido en el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, que modificó el artículo 2, numeral 4, literal C de la ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 2015.

3. OBJETO Y CARACTERISTICAS TECNICAS

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA E.S.E. Y A FAVOR DEL MUNICIPIO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC), VIGENCIA 2026

CODIGOS Y REFERENCIACION

CLASIFICACIÓN UNSPSC	*SEGMENTO*	*FAMILIA*	*CLASE*	*PRODUCTO*
851017	85	10	17	05 administración de salud pública

CARACTERISTICAS TECNICAS: La Alcaldía Municipal de Campoalegre, para desarrollo el objeto contractual y por normatividad vigente en el municipio existe La E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO de Campoalegre, que es una entidad pública, descentralizada, del Orden Municipal con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, y cuyo objeto fundamental es la prestación de servicios de salud eficiente y efectiva que cumplan con las normas de calidad establecidas, entre otros.

Se contrata directamente con la ESE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO, ya que es la empresa habilitada por la Secretaría de Salud Departamental en el área de influencia.

a. <u>Obligaciones Generales del Contratista:</u>

1. Acatar la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias.
2. Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas del contrato
3. Prestar sus servicios generando un ambiente adecuado dentro del clima organizacional de la dependencia, manteniendo relaciones de cordialidad con quienes se relaciona y desempeña sus funciones, brindado una adecuada atención al usuario y entregando el máximo de sus capacidades para el cumplimiento de las metas definidas a la dependencia.
4. Realizar los pagos correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales a que haya lugar en virtud del contrato
5. Radicar sus cuentas de cobros dentro de los diez (10) primeros días de corte a 30 días calendario.
6. En caso de designarse como integrante del comité evaluador o como apoyo de los diferentes procesos de selección de contratista, deberá ejercer esta obligación de manera oportuna, con apego a la ley vigente, dándole prioridad a esta obligación, en cumplimiento del cronograma establecido en el proceso.
7. En caso de designarse como apoyo a la supervisión de contratos deberá ejercer esta obligación, verificando y controlando la ejecución de estos, atendiendo lo señalado en el contrato y las obligaciones que le corresponden al supervisor.
8. Entregar informes mensuales sobre las actividades realizadas durante el periodo de ejecución, con los soportes correspondientes, al supervisor del contrato y cargarlos al SECOP II.
9. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual.
10. Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos del municipio utilizados o entregados para la ejecución de las actividades contractuales.
11. De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 000042 de 2020, y 000094 de 2020 emitidas por la DIAN, el contratista deberá cumplir con la facturación electrónica si ello estuviere obligado conforme la reglamentación vigente.
12. Debe contar con los elementos de protección personal, conforme a los factores de riesgo a los cuales estará expuesto durante el desarrollo del objeto y obligaciones contractuales
13. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo con el objeto y obligaciones del contractuales.

a. <u>Obligaciones Específicas del Contratista:</u>

1. Proveer todos los bienes y servicios requeridos para la ejecución y cumplimiento
2. Presentar un cronograma anticipado para el desarrollo de las actividades contempladas en el anexo técnico de manera mensual por estrategia,
3. Cumplir con el cronograma, las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante para ejecución de las actividades contenidas en el Anexo Técnico PIC; el cual incluye acciones de Promoción de la Salud y Gestión del Riesgo en Salud de las siguientes estrategias y/o programas: Salud Ambiental, Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, Convivencia Social y Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Poblaciones Vulnerables ; enmarcadas en el Anexo Técnico de la resolución 518 de 2015, resolución 295 de 2023, Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11,14,16, Y 18 de la Resolución 518 de 2015.
4. Presentar informes mensuales hasta los cinco (5) días posteriores a la ejecución de cada periodo, según lo establecido en Anexo Técnico PIC.
5. Tabular en los formatos establecidos por la Dirección Local de Salud y presentar en los informes mensuales, el total de personas beneficiarias en cada una de las estrategias del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, discriminadas por etnia y condición.
6. Garantizar la participación de la población mínima exigida en las actividades contenidas en cada estrategia que componen el Anexo Técnico PIC 2025
7. Garantizar la vinculación, continuidad y exclusividad del talento humano requerido para la ejecución de las acciones contempladas en Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, durante todo el tiempo que dure

el convenio, consistente en: Un Coordinador/a, un/a Jefe de enfermería, un Psicólogos /as, un Ingeniero/a ambiental, un/a Fisioterapeuta y una auxiliar de enfermería o de salud.

8. 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.
9. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
10. 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.
11. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad mensual, o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.
12. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio 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.
13. 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.
14. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.
15. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo con el objeto y obligaciones del contractuales

4. MODALIDAD DE SELECCIÓN, SU JUSTIFICACION Y FUNDAMENTACION JURIDICA.

La selección del contratista es por la modalidad de Contratación Directa, de conformidad con lo dispuesto en Ley 80 de 1993 artículo 32; literal c) del numeral 4 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 reglamentado en el Art. 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, por tratarse de un contrato interadministrativo entre entidades públicas se podrán celebrar de manera directa siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

La E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO de Campoalegre, es una entidad pública- ESE, descentralizada, del Orden Municipal con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, y cuyo objeto fundamental es la prestación de servicios de salud eficiente y efectiva que cumplan con las normas de calidad establecidas, entre otros.

El Consejo de Estado declaró la nulidad parcial del numeral 16.2 de la Circular Externa Única de 2022 expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-, al considerar que la disposición excedió la potestad reglamentaria de la entidad demandada. En particular, se anuló el inciso tercero, que extendía la prohibición de celebrar convenios interadministrativos, establecida en el parágrafo del artículo 38 de la Ley 996 de 2005, a los contratos interadministrativos, así como la expresión "contratos" y el párrafo que equiparaba convenios y contratos en el inciso quinto. La Sala determinó que esta interpretación extensiva (o analógica) de la restricción desconoció el principio de legalidad y el debido proceso, al incluir una prohibición no contemplada expresamente por el legislador.

Cabe resaltar que, mediante esta providencia, el Consejo de Estado (CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN B Bogotá DC, diecisiete (17) de octubre de dos mil veinticinco (2025). Magistrado ponente: FREDY IBARRA MARTÍNEZ Expediente: 11001-03-26-000-2023-00139-00 (70.313) fija una posición oficial sobre un asunto que, en el ámbito de la contratación estatal, venía generando amplio debate frente a los comicios de 2026 y las restricciones derivadas de la Ley de Garantías así:

"(…)

d) La Sala se aparta de esa hermenéutica porque legal y jurisprudencialmente los contratos y convenios interadministrativos tienen contenidos y alcances disímiles, como lo ha puesto de presente la Sala de Consulta y Servicio Civil de esta Corporación y esta Sección en múltiples pronunciamientos; por

consiguiente, la circunstancia de estar sometidos al mismo procedimiento de selección (contratación directa) no es razón suficiente para generar o justificar su equiparación, menos aún con efectos expansivos en materia restrictiva o prohibitiv

(..)

8) En ese contexto normativo, la nulidad parcial del numeral 16.2 de la Circular Única de 2022 expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente- se circunscribe a la restricción que se introduce a la celebración de "contratos interadministrativos" con fundamento en el inciso primero del parágrafo del artículo 38 de la referida Ley 996 de 2005 cuyo contenido literal, se reitera, es el siguiente: "Los Gobernadores, Alcaldes Municipales y/o Distritales, Secretarios, Gerentes y directores de Entidades Descentralizadas del orden Municipal, Departamental o Distrital, dentro de los cuatro (4) meses anteriores a las elecciones, no podrán celebrar convenios interadministrativos para la ejecución de recursos públicos, ni participar, promover y destinar recursos públicos de las entidades a su cargo, como tampoco de las que participen como miembros de sus juntas directivas, en o para reuniones de carácter proselitista en las que participen los candidatos a cargos de elección popular. Tampoco podrán hacerlo cuando participen voceros de los candidatos" (se resalta).

(..)

Conclusión general La Sala declarará la nulidad parcial del numeral 16.2 de la Circular Única de 2022 emitida por la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente- por cuanto con esa disposición se excedió la potestad reglamentaria, por el hecho de aplicar de manera extensiva o analógica la prohibición para celebrar convenios administrativos a los contratos interadministrativos, lo cual pone de presente que el reglamento desconoció las normas en que debía fundarse y, por lo tanto, adolece de un vicio de ilegalidad, por lo cual es procedente declarar su nulidad y proceder a su retiro del ordenamiento jurídico.

(…)

F A L L A :

1°) Declárase la nulidad parcial del numeral 16.2 de la Circular Externa Única de 2022 expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-, concretamente, de los siguientes apartes normativos: i) el inciso tercero que dispone: "Esta restricción es aplicable tanto a los convenios como a los contratos interadministrativos, toda vez que, al no existir definición legal que diferencie el concepto de convenio del concepto de contrato, la denominación prevista por la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 para tal fin se entenderán en el mismo sentido. Es así como el Decreto 1082 de 2015 trata indistintamente a los convenios y contratos interadministrativos, al establecer la contratación directa como la modalidad de selección para la contratación entre entidades públicas a través de estas dos figuras jurídicas" y, ii) la expresión y el siguiente párrafo contenidos en el inciso quinto "contratos" y "En este sentido, la prohibición que establece el parágrafo del artículo 38 de la Ley de Garantías consiste en evitar que los recursos del Estado se ejecuten para lograr apoyos indebidos mediante la suscripción de contratos y/o convenios, que, para efectos de la Ley de Garantías, tienen la misma connotación y propósito"

Por lo anterior es totalmente viable celebrar el presente Contrato Interadministrativo con la E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO, ya que es la empresa habilitada por la Secretaría de Salud Departamental en el área de influencia.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACIÓN

La entidad estima que el contrato a celebrar es un contrato interadministrativo de los señalados en el Art. 2 numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007, y el art. 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de2015, y teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de la E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE, esta se encuentra dentro de las entidades señaladas en el Art. 2 de la Ley 80 de 1993, razón por la cual las dos entidades pueden suscribir contratos interadministrativos, más aún, atendiendo a su objeto, el cual tiene relación directa con la necesidad que se pretende satisfacer por parte del Municipio.

Los contratos interadministrativos son aquellos que se celebran directamente en virtud del literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, dice:

"Contratación Directa. 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. En aquellos eventos en que el régimen de la ejecutora no sea el de la ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a los principios de la función administrativa a que se refiere el artículo 209 de la Constitución Política, al deber de selección objetiva y al régimen de inhabilidades e incompatibilidades de la Ley 80 de 1993."

El artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 establece:

Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente Decreto

6. CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

Las intervenciones colectivas se contratarán directamente con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 14 de la resolución 518/2015, modificada por el artículo 4 de la resolución 295/2023 y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:
Artículo 4. Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"**Artículo 14:** Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:

14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

14.2. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el mamo de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos".

Así mismo, para la contratación de las acciones del PIC, señala el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, que la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:

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

De conformidad con lo dispuesto en Ley 80 de 1993 artículo 32, literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 reglamentado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 del 2015, por tratarse de un contrato para la prestación de servicios la entidad estatal, verificará el cumplimiento de las condiciones de idoneidad y experiencia exigidas al contratista, que deberán ser aportados junto con la propuesta, a través de los siguientes documentos:

1. Propuesta
2. Formato Único de Hoja de Vida personas jurídicas
3. Soportes hoja de vida de la persona jurídica.
4. Reconocimiento (Cámara de comercio, Acuerdo municipal, ordenanza, resolución)
5. Nombramiento y acta de posesión del representante legal de la entidad
6. Paz y salvo municipal
7. Antecedentes judiciales representante legal
8. Registro de medidas correctivas representante legal
9. Antecedentes Disciplinarios empresa y Representante legal
10. Antecedentes Fiscales Empresa y Representante legal
11. Seguridad Social certificado de Afiliación y pago (Salud, pensión y riesgos)
12. RUT
13. Fotocopia Cedula de Ciudadanía Representante legal
14. Libreta militar del representante legal si es menor de 50 años
15. Póliza de manejo (si aplica)
16. Certificado bancario
17. Soporte de la habilitación de los servicios que presta la ESE
18. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada
19. Modelo de prestación de servicios definido por la ESE

7. ANALISIS DE RIESGO Y SU MITIGACION

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en las obligaciones a cargo del contratista	Retrasos en las funciones desarrolladas por el Departamento Administrativo de Contratación e impacto negativo en las necesidades generadas por las secretarias delegatarias	Posible	Moderado	Moderado	Medio
2	General	Interno	Ejecución	Operacional	Deficiente calidad del servicio prestado	Retrasos en las funciones desarrolladas por el Departamento Administrativo de Contratación e impacto negativo en la legalidad de las actuaciones desarrolladas generando posibles reclamaciones de tipo judicial	Posible	Mayor	Alto	Alta

No	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
			Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1 y 2	Contratista	Supervisión de las obligaciones desarrolladas por el contratista	Raro	Mayor	1	Raro	NO	Funcionario de planta asignado para la supervisión	A partir de la suscripción del acta de inicio	Firma del acta final	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual

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

De acuerdo con las exclusiones o excepciones establecidos en el Manual Explicativo de los capítulos de contratación pública de los acuerdos comerciales negociados por Colombia para entidades contratantes, adoptado por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo y el Departamento Nacional de Planeación y el manual para manejo de Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación M-MACPC-14 expedido por Colombia, las contrataciones directas no están cobijadas por acuerdos internacionales o Tratados de Libre Comercio.

9. ANALISIS DEL SECTOR

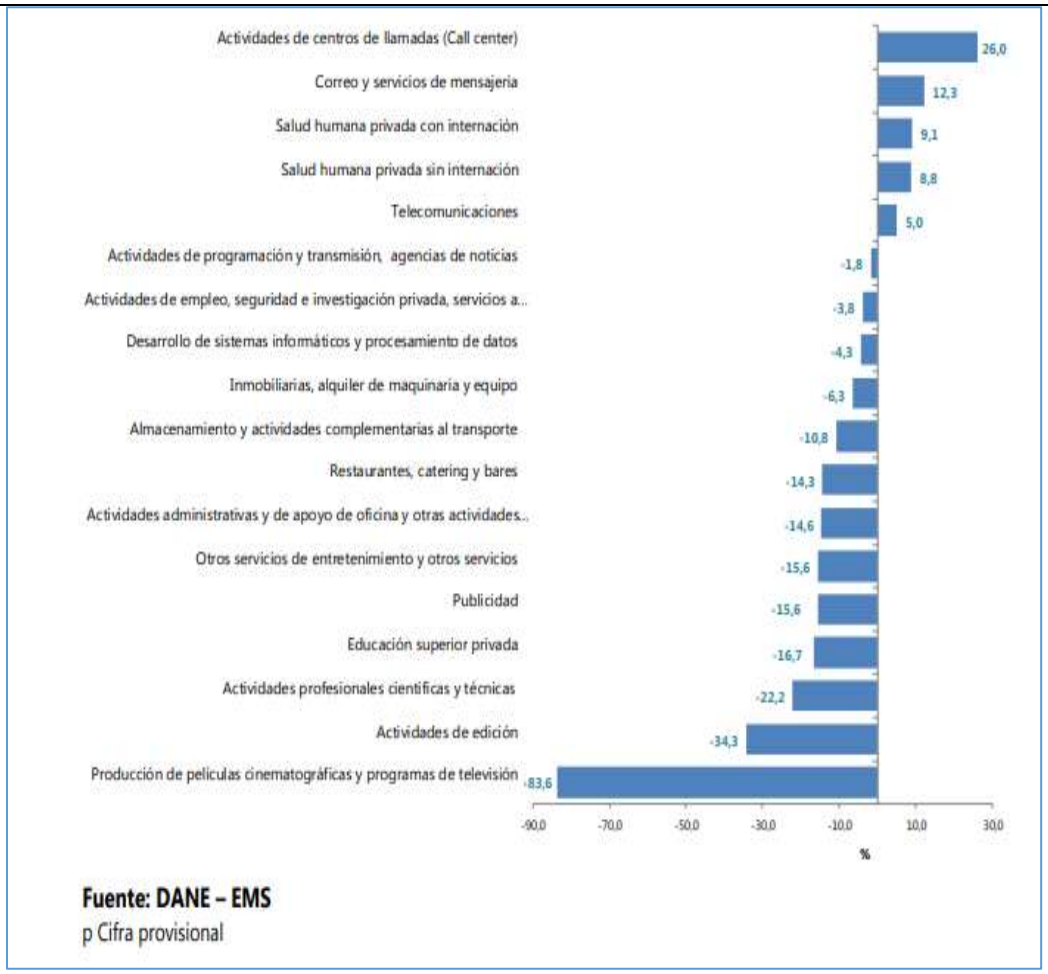
De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 del 2015 y siguiendo los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Contratación para la Elaboración de Estudios del Sector contenidos en la Guía GEES-02, en los procesos de contratación directa , el análisis del sector debe tener en cuenta el objeto del Proceso de Contratación, particularmente las condiciones del Contrato, como los plazos y formas de entrega y de pago; así como permitir a la entidad estatal sustentar su decisión de hacer una contratación directa, la elección del proveedor y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía, sin que sea necesario que la entidad estatal haga un estudio de la oferta y la demanda del sector con particularidades sobre tipos, precios, calidades y cantidades de la oferta y la demanda.

La celebración del contrato de prestación de servicios se rige por el numeral 3, artículo 32 de la Ley 80 de 1993; literal h), numeral 4, artículo 2 de la Ley 1150 de 2007; artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 del 2015. La contratación directa faculta a la dependencia para contratar con una persona natural que este en la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, que tenga la idoneidad y experiencia exigida, la cual se verificara de acuerdo a los documentos señalados en los criterios de selección del contratista.

EVOLUCIÓN GENERAL DE LOS SUBSECTORES DE SERVICIOS

Encuesta Mensual de Servicios (EMS) noviembre de 2023

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios Total Nacional noviembre 2023



Fuente: DANE – EMS Cifra provisional

La Encuesta Mensual de Servicios es una operación estadística por medio de la cual el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) obtiene la información de las variables principales del sector servicios para el análisis de su evolución en el corto plazo. En el proceso permanente de mejoramiento y actualización de las estadísticas económicas y con el propósito de responder a estándares nacionales e internacionales, tanto metodológicos como de clasificación, a partir del mes estadístico enero de 2020 se dan a conocer al público los resultados del rediseño de la Encuesta Mensual de Servicios que contempla varias mejoras metodológicas como la inclusión de resultados de la variable variación de los salarios promedio por subsector de servicios y tipo de contratación, además del paso a un muestreo probabilístico basado en un marco mejorado que incrementó la cobertura al implementar menores parámetros de inclusión. (Para mayor información en el cambio de parámetros de inclusión véase el archivo de anexos de la EMS específicamente el Anexo 10 “A10. Notas metodológicas”).

Análisis del mercado.

Análisis Histórico de adquisiciones previas

Que revisado el historial contractual de la entidad a continuación se señalan algunas contrataciones con objetos y obligaciones que guardan alguna relación con el proceso que se pretende contratar:

Modalidad de selección del contratista	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
No. Del proceso de selección	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 104 DEL 2024.
Objeto del contrato	EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC AÑO 2024, DE LAS ACTIVIDADES ENMARCADAS EN LAS LÍNEAS OPERATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, Y RESOLUCIÓN 295 DE 2022, EN CONCORDANCIA CON LAS PRIORIDADES DE LA RESOLUCIÓN 100 DE 2024 DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPAL Y RESPECTIVO ANEXO TECNICO APROBADO POR LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE CAMPOALEGRE
Presupuesto Oficial del Proceso	$ 204.765.498

Modalidad de selección del contratista	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
No. Del proceso de selección	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.111 DE ABRIL DEL 2023.
Objeto del contrato	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO SE COMPROMETE PARA CON EL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD TENDIENTES A EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN EL PLAN DE ACCION 2023 EN PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN SALUD.
Presupuesto Oficial del Proceso	$116.807.620

Modalidad de selección del contratista	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
No. Del proceso de selección	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 220 DEL 04 DE AGOSTO DEL 2022.
Objeto del contrato	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO SE COMPROMETE PARA CON EL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD TENDIENTES A EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN EL PLAN DE ACCION 2022 EN PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN SALUD.
Presupuesto Oficial del Proceso	$112.459.851.00

Modalidad de selección del contratista	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
No. Del proceso de selección	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 220 DEL 18 DE JULIO DEL 2022.
Objeto del contrato	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO SE COMPROMETE PARA CON EL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD TENDIENTES A EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN EL PLAN DE ACCION 2022 EN PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN SALUD.
Presupuesto Oficial del Proceso	$112.459.851.00

Modalidad de selección del contratista	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
No. Del proceso de selección	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 086 DEL 02 DE MARZO DEL 2021.
Objeto del contrato	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO SE COMPROMETE PARA CON EL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD TENDIENTES A EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN EL PLAN DE ACCION 2021 EN PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN SALUD.
Presupuesto Oficial del Proceso	$220.966.078.00

Modalidad de selección del contratista	Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)
No. Del proceso de selección	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 092 DE 2020
Objeto del contrato	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO SE COMPROMETE PARA CON EL MUNICIPIO A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD TENDIENTES A EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y CUMPLIMIENTO DE

	METAS SEGÚN EL PLAN DE ACCIÓN 2020 EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.
Presupuesto Oficial del Proceso	$203.684.060

10. NECESIDAD DE SUPERVISIÓN

De conformidad con lo establecido en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, se establece que el contrato que se derive del presente proceso de selección será vigilado a través de un supervisor.

La supervisión consistirá en el seguimiento Administrativo y Técnico sobre el cumplimiento del objeto del contrato.

Por lo anterior, y atendiendo al objeto del contrato, el municipio de Campoalegre - Huila, establece que el perfil del supervisor del presente proceso de selección, debe ser un funcionario de planta o libre nombramiento, que cumpla con las calidades y conocimientos propios de la labor a desarrollar.
Por esta razón, corresponde a la **Dirección Local de Salud** o a quien delegue el Alcalde Municipal, ejercer para tal efecto la supervisión del contrato y tendrá las siguientes funciones:

a) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado
b) Exigir el contratista que la calidad de los servicios que se presten al MUNICIPIO se ajusten a los requisitos mínimos de las normas que la regulan y a las especificaciones técnicas señaladas en el presente documento.
c) Controlar los pagos que se deban efectuar de acuerdo con lo señalado en la respectiva cláusula
d) Estudiar y conceptuar sobre la viabilidad de aceptar la modificación de las especificaciones técnicas del objeto contractual, siempre y cuando dicha modificación sea conveniente para la entidad
e) Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en la ejecución del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución
f) Verificar que las solicitudes del contratista estén debidamente sustentadas
g) Informar al jefe de la entidad sobre deficiencias en los estudios que puedan impedir la correcta ejecución del contrato y el cumplimiento de sus fines
h) Exigirle al contratista el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 50 de ley 789 de 2002
i) Liquidar el contrato dentro del término estipulado por la ley.

Igualmente será responsable de aceptar los servicios y autorizar los pagos, y responderá por los hechos y omisiones que les fueren imputables en los términos previstos en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011 y de las demás normas legales y reglamentarias que regulan el ejercicio de la supervisión de los contratos.

11. GARANTIAS

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, señala: “No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el Título III de las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.” Por lo cual, dado el objeto del contrato, plazo y forma de pago, no se requiere de garantías, ya que la forma de pago es por pagos parciales previo visto bueno del supervisor asignado, es decir, pago contra entrega a recibo y satisfacción del servicio. De igual manera, históricamente la entidad no registra antecedentes sustanciales respecto a la declaratoria de siniestros por incumplimientos del contrato en contratación de prestación de servicios.

12. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL

El numeral 5° del ítem 1.2.3. del 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 y el Departamento Nacional de Planeación y expresa:

"Todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la Ley 1150 de 2007 no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales y por lo tanto no se requiere establecer se están o no cubiertos por dichos acuerdos."

En consecuencia, a la presente modalidad de contratación no se aplicarán las normas especiales que rigen la materia de Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio en los cuales se encuentre vinculado el Estado Colombiano.

SECTOR: (Marca con X el sector a que pertenece)

Educación	**Salud (x)**	Agua potable y Saneamiento Básico.	Deporte y Recreación.
Cultura	Vivienda.	Agropecuario y Minero	Vías e Infraestructura.
Ambiental	Prevención y Atención de Desastres	Atención Grupos Vulnerables	Equipamiento Municipal
Desarrollo Comunitario	Fortalecimiento Institucional	Justicia	Electrificación
Gasoducto	Sistema General de Regalías	Gasto de Funcionamiento.	

COHERENCIA CON EL PLAN DE DESARROLLO	
PLAN DE DESARROLLO:	"TERRITORIO DE FELICIDAD Y PAZ 2024 – 2027"
COMPONENTE ESTRATÉGICO:	LÍNEA ESTRATÉGICA SOCIAL CAMPOALEGRE HUMANO Y AMABLE
SECTOR:	19 SALUD Y PROTECCION SOCIAL
PROGRAMA:	1905 – SALUD PÚBLICA
SUBPROGRAMA	0300 – Intersubsectorial Salud
PRODUCTO:	1905020 – Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas
INDICADOR DE PRODUCTO:	190502002 – Estrategias de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas
PRODUCTO:	1905021 – Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva
INDICADOR DE PRODUCTO:	190502102 – Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
PRODUCTO:	1905022 – Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos
INDICADOR DE PRODUCTO:	190502200 – Estrategias de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas
PRODUCTO:	1905024 – Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales.
INDICADOR DE PRODUCTO:	190502402 – Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas
PRODUCTO:	1905026 – Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas
INDICADOR DE PRODUCTO:	190502602 – Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
PRODUCTO:	1905027 – Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles
INDICADOR DE PRODUCTO:	190502702 – Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
PRODUCTO:	1905028 – Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos
INDICADOR DE PRODUCTO:	190502802 – Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
PRODUCTO:	1905031 – Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles

INDICADOR DE PRODUCTO:	190503104 – Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas
PRODUCTO:	1905040 – Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad
INDICADOR DE PRODUCTO:	190504000 – Personas con servicio de certificación de discapacidad
PRODUCTO:	1905041 – Servicio de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado
INDICADOR DE PRODUCTO:	190504100 – Personas víctimas del conflicto armado atendidas con atención psicosocial
PRODUCTO:	1905054 – Servicio de promoción de la salud
INDICADOR DE PRODUCTO:	190505400 – Estrategias de promoción de la salud implementadas
	190505408 – Estrategias de promoción de la salud en situaciones prevalentes de origen laboral implementadas
	190505411 – Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas
	190505412 – Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
CÓDIGO BPIN:	202500000042584
NOMBRE DEL PROYECTO:	DESARROLLO DEL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE
CÓDIGO CPC:	91122 – Servicios de la administración pública relacionados con la salud

Campoalegre – Huila, 20 enero de 2026.

ANA MARÍA ARIAS SILVA
DIRECTORA LOCAL DE SALUD

PROYECTADO POR:	**REVISADO POR:**	**APROBADO POR:**
NOMBRE: Ana María Arias Silva	**NOMBRE:** Diego Fernando cortes Lasso	**NOMBRE:** Ana María Arias Silva
CARGO: Directora Local de Salud	**CARGO:** Asesor Jurídico externo – Defensa y Justicia Legal Group SAS	**CARGO:** Directora Local de Salud