ESTUDIOS PREVIOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015.

DEPENDENCIA QUE PROYECTA	**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**				
FECHA	**ENERO DE 2026**				
OBJETO	**"EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2026, PARA LAS COMUNIDADES ÉTNICAS PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1597 DE 2025, EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS, ORIENTADO AL CUMPLIMIENTO DE METAS EN PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD MEDIANTE ACCIONES COLECTIVAS Y TERRITORIALES".**				
PRESUPUESTO ASIGNADO	**TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($34.500.000) M/CTE.**				
MODALIDAD DE SELECCIÓN **Marque con una X**	**Licitación Pública**	**Selección Abreviada**	**Concurso de Méritos**	**Mínima Cuantía**	**Contratación Directa**
					X
CAUSAL	Contratación directa, con fundamento en el Libro 2, Parte 2, Titulo 1 Capítulo 2 Disposiciones Especiales del Sistema de Compras y Contratación Pública, Sección 1 Modalidades de Contratación, Subsección 4 Contratación Directa, artículo 2.2.1.2.1.4.4 denominado convenios o contratos interadministrativos del Decreto 1082 de 2015.				
CLASIFICACIÓN UNSPSC	85101705 - ADMINISTRACIÓN DE SALUD PÚBLICA.				
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**				
CÓDIGO BPIN	202500000038382				
NOMBRE PROYECTO	Desarrollo de la salud publica en el municipio de la Argentina departamento del Huila				

MARCO LEGAL

La Ley 1150 de 2007 en su artículo 2, numeral 4, literal h) señala como modalidad de contratación directa: "Contratos Interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos".

De conformidad con la normatividad señalada anteriormente y dado el objeto que se pretende contratar, la selección del contratista se adelantara a través de la modalidad de contratación directa.

Por su parte, el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Del Decreto 1082 de 2015, establece respecto de los Convenios o Contratos Interadministrativos, lo siguiente: La modalidad de 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.

Al respecto, el artículo 2.2.1.2.1.4.1. Contempla que la Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener:

La causal que invoca para contratar directamente.
El objeto del contrato.

El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista.
El Lugar en el cual interesados pueden consultar los estudios y documentos previos.
Lo anterior cobra fundamento en los siguientes postulados:

El Artículo 3° de la Ley 80 de 1993, menciona lo siguiente: "Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de dichos fines".

En el mismo sentido, la Ley 1150 de 2007, establece en su artículo 2º, numeral 4º, literal c, modificado por la Ley 1474, artículo 92, como modalidad de selección de los contratistas la contratación directa, encontrándose dentro de dicha modalidad los contratos interadministrativos, "siempre que las obligaciones derivas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o sus reglamentos".

De igual forma, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, "La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa (...)".

Por su parte la Ley 489 de 1998, artículo 6º preceptúa que: "En virtud del principio de coordinación y colaboración las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestaran su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones." Así mismo, el artículo 95 de la misma Ley señala "Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de Convenios Interadministrativos".

A su vez, el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 2015, estipula lo siguiente:

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.

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales.

Que el artículo 4 del Decreto 806 de 1998 define el Plan de Atención Básica -PAB, como "Un plan cuyos contenidos son definidos por el Ministerio de Salud en desarrollo del artículo 49 de la Constitución Política, es de carácter obligatorio y gratuito, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, prestado directamente por el Estado y sus entidades territoriales o por particulares mediante contrato con el Estado".

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias "(...) definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales".

Que así mismo, el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que "Las actividades

colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud".

Que, en cumplimiento del artículo sexto de 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", el Ministerio de Salud y Protección Social emite la Resolución 1035 de 2022 " Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera".

Que el artículo segundo de la Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social dice: "Articulo 2. Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, 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 ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan." (Subrayas fuera del texto).

Así mismo mediante la señalada Resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palanquera.

Que en el capítulo 7 - Responsabilidades de los Actores del Sector Salud en el PDSP 2022-2031, se establece, entre otras, como obligaciones de los Municipios de categoría 4, 5 y 6 la de "formular, ejecutar, monitorear, seguir y evaluar el Plan de Intervenciones Colectivas e Individuales en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social."

Que en cumplimiento de la Resolución 100 del año 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga 1536 de 2015, se formuló el Plan Territorial en Salud, el cual fue adoptado mediante acuerdo Nº 05 de 2024, mediante el cual se materializa en el municipio de La Argentina el Plan Decenal de Salud Pública (Resolución 1035 de 2022)

Que el artículo 95 de la Ley 489 de diciembre 28 de 1998, señala "Asociación entre Entidades Públicas". Las Entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar con el cumplimiento de las funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallan a su cargo, mediante la celebración de contratos interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro".

Que la Ley 80 de 1993 autoriza la suscripción de Convenios o Contratos interadministrativos entre las entidades públicas para el cumplimiento de su misión.

Que la ley 1438 de 2011 en su artículo 6 menciona lo siguiente:

"ARTÍCULO 6°. Plan Decenal para la Salud Pública. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud

de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan. El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten."

Que la resolución 1597 de 2025, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el artículo 3.6, define los Equipos Básicos de Salud, según el concepto establecido en el artículo 15 de la Ley número 1438 de 2011, "como una estructura interdisciplinaria, funcional y organizativa del personal de salud, cuyo propósito es brindar servicios esenciales de salud a una comunidad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, asegurando accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado desde la promoción de la salud, la prevención, atención, rehabilitación y los cuidados paliativos. Para la financiación y constitución de estos equipos, concurrirán el Talento Humano y Recursos Interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud; los cuales deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población, velando por el cumplimiento de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud y reconociendo las diferencias culturales, sociales, económicas, ambientales de las personas, familias, comunidades en sus territorios.

Así mismo el artículo 10 de la citada resolución, define el "Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)" como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio; señalando además que las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del Capítulo 3 del Anexo I "lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud" de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

Por su parte el Artículo 12 de la dictada resolución, señala que las Entidades Territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente:

> *12.1. Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.*
>
> *12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.*
>
> *12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.*

12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y municipal.

12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1° de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

12.6. 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 de los órdenes 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.

12.7. En los municipios que no cuenten con Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces en el ámbito de su jurisdicción, el municipio ejecutará de manera directa las intervenciones colectivas que no requieran para su ejecución un servicio habilitado y contratarán con la Empresa Social del Estado del municipio más cercano, aquellas intervenciones colectivas que deben prestarse a través de servicios habilitados.

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

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

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

12.11. De no contar la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por

vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normativa vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estas intervenciones serán implementadas directamente por la Entidad Territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal, de acuerdo con sus competencias legales.

12.12. Excepcionalmente, cuando la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal no cuente con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normativa vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , estas intervenciones podrán ser contratadas a través de universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) o instituciones de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado, previa verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas, conforme con las disposiciones aplicables a la contratación estatal.

12.13. Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal que celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones colectivas deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 441 de 2022 y Resolución número 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

12.14. Con el fin de fortalecer el abordaje comunitario en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y otras prioridades en salud pública con poblaciones de especial interés, las entidades que implementen el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán contratar actividades específicas con organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, de acuerdo con la normativa vigente y los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

Parágrafo. Este Ministerio reglamentará las condiciones que deben cumplir las organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, para el desarrollo de las actividades de abordaje comunitario.

Así mismo el Artículo 14 de la norma en comento, se establece, que, para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones por contratar cumplan con los siguientes criterios:

14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.

14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categorías 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.

14.3. 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.

14.4 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.

Así mismo, el artículo en mención en su parágrafo único señala que*. **Tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los Decretos Leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuarán atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución número 518 de 2015 y su modificatoria Resolución número 295 de 2023, así como la Circular 11 de 2018**, por tal motivo resulta jurídicamente procedente dar aplicación a lo previsto en el artículo 14.1 de la Resolución 518 de 2015. En dicho artículo se dispone que "**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". En consecuencia, la contratación del PIC con una IPS indígena se ajusta al marco normativo vigente, garantiza el enfoque diferencial e intercultural y asegura la pertinencia cultural de las intervenciones dirigidas a la población indígena del territorio.*

Por su parte el acto administrativo citado señala en su artículo 18. Responsabilidades de los municipios. Las entidades territoriales del orden municipal tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública":

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

18.2. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social, conforme con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos

étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.

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

18.4. Garantizar que la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realice en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en el artículo 4° de la Ley 1551 de 2012.

18.5. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, que será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio de salud, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad por ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el (los) indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

18.6. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con la asistencia técnica del departamento.

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

18.8. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de 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.

18.9. Remitir a este Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

18.10. Ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal, y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal.

18.11. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos, así como poner a disposición

de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población destinataria y el mecanismo de acceso a las mismas.

18.12. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso. respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los Rrom, así como la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.

18.13. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

18.14. Los municipios categoría especial, 1, 2 y 3 deberán adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos definidos por este Ministerio.

A su vez el Artículo 19 de la resolución referida, señala que las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública:

19.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución y la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

19.2. 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 20.1 del artículo 20 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

19.3. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 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.

19.4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.

19.5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.

19.6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

19.7. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde, de manera conjunta, entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.

19.8. Manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

19.9. 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.

19.10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

19.11. Las Empresas Sociales del Estado contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), implementarán un plan de fortalecimiento institucional del primer nivel en el marco de la Atención Primaria en Salud, en coordinación con las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, o las entidades que hagan sus veces, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

19.12. Las Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces, y demás instituciones que sean contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 441 de 2022 y Resolución número 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

Parágrafo. Las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, conforme con los principios de complementariedad y concurrencia, coordinarán con la entidad territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que las actividades incluidas en el Plan de Beneficios en Salud se realicen de manera complementaria y articulada con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y apunten al logro de los resultados en salud del territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud.

2. NECESIDAD QUE SATISFACE LA CONTRATACIÓN

2.1.- Aspectos generales:

Que la constitución política de Colombia, establece que son deberes del estado, en relaciona a la población entre otros el acceso a las actividades individuales y colectivas de salud pública, todos aquellos servicios que buscan el bienestar principal del ser humano, es competencia del ente territorial realizar la gestión en relación a salud pública con el fin de prevenir, disminuir y mitigar la morbilidad y mortalidad, mediante la implementación de acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida.

Que la Constitución Política en su artículo 113, señala lo siguiente:

"Artículo 113. Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de

las demás funciones del Estado. ***Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines"***.

Que, de acuerdo con el artículo 2° de la resolución 2367 de 2027, establece; El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, 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 ejerzan acciones y funciones relacionadas con de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 de la Resolución 1597 de 2025, la definición de los contenidos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), así como su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, deben realizarse con base en los resultados del Análisis de Situación de Salud (ASIS), los riesgos asociados y las prioridades en salud definidas para cada territorio. En este sentido, la versión más reciente de la actualización del ASIS del municipio de la Argentina Huila, identifica como núcleos de inequidad prioritarios:

- **Violencia intrafamiliar y de género:** Aumento de casos de violencia intrafamiliar y de género; reflejado también en negligencia a los menores, y afectaciones en la salud mental, emocional e impacto en el tejido social.
- **Salud Mental:** Deterioro en la salud mental reflejado en el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida, dificultad en manejo de emociones y violencia comunitaria.
- **Alteraciones Nutricionales:** Alteraciones nutricionales como bajo peso al nacer, desnutrición aguda en menores de edad y obesidad en todos los cursos de vida.
- **Enfermedades No transmisibles:** Incremento en las enfermedades no transmisibles como enfermedades crónicas, que a su vez está relacionado con la baja detección temprana y falta de adherencia al tratamiento.
- **Enfermedades Respiratorias:** Aumento de Enfermedades trasmisibles Respiratorias con afectación en los diferentes cursos de vida, especialmente impacto de Tuberculosis.
- **Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia:** Aumento en las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia que deja un impacto en la salud de la comunidad y un miedo debido a su frecuencia en los trabajos del campo.
- **Salud Materna y Reproductiva:** Deterioro en la salud materna y reproductiva especialmente en la población joven, reflejado en la alta incidencia de embarazos adolescentes y el aumento de morbilidad materna extrema en la población, dificultando por una parte el proyecto de vida y por otra, la identificación temprana de signos y síntomas en la gestación.
- **Enfermedades de Transmisión Sexual:** Alta incidencia por Enfermedades de trasmisión sexual específicamente por VIH especialmente en población joven y adulta.
- **Aumento de cáncer:** Aumento de notificaciones de Cáncer en la población adulta en el municipio causada por falta de acceso a servicios de atención médica preventiva.

- **Dengue:** Propagación de enfermedades transmitidas por mosquitos, como el dengue representa un desafío para la salud pública.
- **Fortalecer IVC:** Se identifica fallas y demoras en el sistema de salud del municipio tanto por las EAPB como por la IPS, por tal motivo es importante reforzar las estrategias de Inspección, Vigilancia y Control en Salud.
- **Accidentes de Tránsito:** Incidencia de accidentalidad de tránsito en el municipio debido a las prácticas inapropiadas al momento de conducir, zonas críticas en mal estado y el poco uso de elementos de protección personal.
- **Fortalecer vacunación:** Deficiencia en la cobertura de vacunación PAI
- **Fortalecer Comunidades Vulnerables:** Ausencia de caracterización de la población en condición de discapacidad, LGBTIQ+, víctimas, PPL, campesinos, grupos étnicos, habitantes de calle, en general la población vulnerable y Trato digno a NNA.
- **Reforzar la salud de los trabajadores informales:** Riesgos por la exposición de los productos químicos e inadecuado manejo de los residuos y empaques, lo cual evidencia la necesidad de implementar acciones integrales de promoción, prevención y control orientadas a la reducción de dichas brechas.

En consecuencia, se hace necesaria e indispensable la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC en el territorio, como instrumento fundamental para dar respuesta a las prioridades en salud pública identificadas y dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Que mediante Resolución 2367 de 2023 se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1034 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 9, 10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud pública 2022 – 2031.

Que, el Capítulo 8. de citada Resolución, relaciona el reconocimiento y protección constitucional de la Salud propia e intercultural con los pueblos y comunidades en el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, y contempla la implementación del Sistema Indígena de Salud propia e intercultural – SISPI, a través de acciones en el marco de los componentes definidos en el decreto 1953 de 2014:

1. Sabiduría ancestral, cuyo objeto es fortalecer y orientar las prácticas culturales de cada pueblo como núcleo fundamental en el desarrollo de los demás componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).
2. Político-organizativo, cuyo objeto se enfoca a orientar y fortalecer la implementación integral del sistema. Este componente se coordina, articula y complementa con el SGSSS
3. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud. Mediante este componente se fomentará la formación integral de los actores, de acuerdo con las necesidades de los pueblos indígenas y del SISPI
4. Cuidado de salud propia e intercultural. A través de este componente se reconoce y fortalece la implementación de las formas del cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas, políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el buen vivir de los pueblos y

coordinar acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que permitan la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos. Cada pueblo indígena diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando los mecanismos para operar las formas del cuidado de la salud en el marco del SISPI de manera concertada.

5. Administración y gestión. Es un espacio de orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del Sistema de Salud Propia e Intercultural, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS. Este componente fortalece los procesos de planeación, organización, dirección, operación, evaluación, seguimiento y control del SISPI, de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, para garantizar el derecho fundamental a la salud, e incidir en el mejoramiento continuo de la situación de salud comunitaria (Presidencia de la República, 2014).

Y los principios y fundamentos de vida para el buen vivir que guían la implementación de un Sistema Propio e Intercultural en Salud - SISPI, a nivel nacional y territorial:

1. Ley de origen, ley natural.
2. Derecho mayor o derecho propio.
3. Autonomía y libre determinación.

Fundamentos de vida:

1. Salud Propia.
2. Territorio.
3. Identidad cultural indígena.
4. Sistemas de conocimiento.
5. Sabiduría ancestral.
6. Gobernabilidad.
7. Reciprocidad.

Por su parte el artículo 8 de la resolución 100 de 2024. Establece que. *El proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, garantizará la participación activa de las comunidades y pueblos indígenas y de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el pueblo Rrom y la población víctima de conflicto armado que habitan en el territorio y deberá incorporar en el Plan Territorial de Salud las estrategias, acciones y distribución de recursos según lo concertado con estos grupos poblacionales.*

De lo expuesto se concluye que la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) deberá desarrollarse de manera articulada, complementaria y armónica con las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, en el marco de sus competencias y responsabilidades. Así mismo, en aquellas entidades territoriales en las que se identifique presencia de población perteneciente a grupos étnicos, la planeación e implementación del PIC

deberá incorporar de manera obligatoria procesos efectivos de participación social, concertación y corresponsabilidad comunitaria, en observancia del enfoque diferencial e intercultural previsto en la normatividad vigente; en este sentido, la ejecución del PIC se adelanta con una IPS indígena, garantizando la pertinencia cultural de las intervenciones y abordando los determinantes sociales de la salud desde una perspectiva intercultural, territorial y de derechos.

2.2.- Aspectos específicos

Que el Plan Territorial de Salud del Municipio de La Argentina fue adoptado mediante Acuerdo Municipal No. 05 de 2024, modificado por el Acuerdo Municipal No. 012 del 13 de noviembre de 2025, y hace parte integral del Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 "Conectado con el Pueblo", aprobado mediante Acuerdo Municipal No. 07 del 31 de mayo de 2024.

Con fundamento en lo expuesto, y en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de salud pública, se hace necesaria la implementación del Plan Territorial de Salud con aporte del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, como mecanismo operativo para la ejecución de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud en el territorio.

Lo anterior permitirá contribuir al cumplimiento de los indicadores definidos en el Plan de Desarrollo Territorial, así como al mejoramiento del estado de salud y la calidad de vida de la población del municipio de La Argentina, garantizando intervenciones articuladas y ajustadas a las prioridades identificadas en el Análisis de Situación de Salud.

Que el Plan de Acción en Salud para la vigencia 2026 y, por consiguiente, el lineamiento operativo del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, para las comunidades étnicas presentes en el municipio, estarán sujetos a las modificaciones, ajustes o actualizaciones que se deriven de disposiciones, lineamientos o directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud Departamental y las mesas de concertación llevadas a cabo con la comunidad indígena presente en los territorios, con el fin de garantizar su alineación con la normatividad y las prioridades en salud pública vigentes.

Así mismo, en materia presupuestal, el Plan de Acción en Salud y el lineamiento operativo para la asignación de recursos destinados a la ejecución del PIC estarán condicionados al valor de los recursos asignados al municipio a través del subcomponente de salud pública del Sistema General de Participaciones (SGP), conforme a los documentos de distribución presupuestal de las once doceavas (11/12), garantizando en todo caso el respeto de los porcentajes 60% para PIC y 40% para gestión, y criterios de destinación establecidos en el artículo 20.2 de la Resolución 1597 de 2025.

Para efectos de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, se desarrollarán prioritariamente conforme a la planificación establecida. No obstante, aquellas acciones de carácter transversal dirigidas a la población general, instituciones educativas u otros ámbitos territoriales que, por su naturaleza, excedan el microterritorio asignado, podrán ejecutarse en cualquiera de los escenarios pertinentes del municipio, sin que ello interfiera con el desarrollo de las actividades propias de los Equipos Básicos de Salud, sino, por el contrario, complementando y fortaleciendo las acciones de promoción de la salud en el territorio.

La especificidad de las actividades a desarrollar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC se encuentra definida en el lineamiento operativo, elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18,

numeral 5, de la Resolución 1597 de 2025, el cual hará parte integral del contrato y será de obligatorio cumplimiento por parte del contratista, constituyéndose en el referente técnico para la ejecución, seguimiento, control y evaluación de las obligaciones contractuales derivadas del PSPIC.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 18.8 de la Resolución 1597 de 2025, la entidad contratante adelantará evaluaciones periódicas con cortes trimestrales, orientadas al seguimiento, monitoreo y verificación de la ejecución técnica, administrativa y financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), así como de los resultados en salud obtenidos, con el objetivo de constatar el grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales y, con fundamento en los incumplimientos que se llegaren a evidenciar, proceder a la aplicación de las glosas, ajustes y demás medidas contractuales a que haya lugar, de conformidad con lo pactado en el contrato suscrito.

La entidad contratista deberá disponer de un coordinador idóneo que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), de manera territorializada y permanente, como los establece el artículo 14.2 de la resolución 1597 de 2025, su financiación podrá efectuarse con recursos del SGP – Salud Pública únicamente si dentro de sus funciones desarrolla actividades contempladas en el lineamiento operativo; en caso contrario, deberá ser financiado con recursos propios de la entidad.

Así mismo, se establece la distribución presupuestal de los recursos destinados a la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para las comunidades étnicas presentes en el municipio, contemplando costos directos e indirectos. Los costos directos corresponderán al ochenta y cinco por ciento (85%) del valor total, destinados principalmente al pago de honorarios del talento humano y al servicio de transporte requerido para la ejecución de las actividades en territorio. Por su parte, los costos indirectos representarán el quince por ciento (15%), orientados a la adquisición de insumos y elementos necesarios para el apoyo administrativo, tales como: papelería, fotocopias, gastos administrativos, llamadas telefónicas, carnetización, distintivos, impresos, tinta para impresoras y demás bienes requeridos para el adecuado desarrollo del plan.

Sin perjuicio de lo señalado para la contratación general del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el caso particular de la ejecución del PIC a cargo de una IPS de carácter indígena, no resulta procedente la aplicación del precepto relacionado con la proyección del plazo de ejecución ni con la autorización para comprometer vigencias futuras, toda vez que dicha contratación, las actividades a desarrollar y la correspondiente asignación presupuestal se encuentran comprendidas dentro del sesenta por ciento (60%) de los recursos previamente destinados para la ejecución del PIC durante la vigencia fiscal en curso, de conformidad con los criterios de destinación establecidos en el artículo 20 de la Resolución 1597 de 2025. En consecuencia, la ejecución del PIC por parte de la IPS indígena se desarrollará exclusivamente dentro de la vigencia actual, sin afectación de recursos de vigencias futuras, garantizando el principio de planeación, la adecuada gestión presupuestal y el control fiscal, en tanto la continuidad técnica, operativa y financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC se asegura a nivel general mediante la contratación adelantada con la Empresa Social del Estado municipal.

En esa medida, la Entidad territorial procedió registrar el proyecto **"202500000038382 - Desarrollo de la salud publica en el municipio de la Argentina departamento del Huila",** en el cual, se cuenta con un recurso insuficiente para cubrir la necesidad durante toda la vigencia; por ende, se procedió a establecer el presente acto jurídico sujeto a modificatorias, glosas y/o adiciones presupuestales.

2.4.- Ubicación de la presente contratación en el Plan de Desarrollo.

Que, en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría de Planeación y Desarrollo Económico del Municipio de La Argentina – Huila, se encuentra inscrito el proyecto **"20250000038382 - Desarrollo de la salud publica en el municipio de la Argentina departamento del Huila"** que sustenta esta contratación, el cual, está encaminado a dar cumplimiento del Plan de Desarrollo del Municipio de La Argentina - Huila, para el período 2024-2027, estructurado en las siguientes líneas estratégicas, sectores y programas:

Línea Estratégica: 1-Conectando con el Desarrollo Social.
Sector: 19-Salud y Protección Social.
Programa: 1905-Salud Pública

Este programa cuenta con los siguientes productos, indicadores y metas en el Cuatrienio:

CÓDIGO PRODUCTO	PRODUCTO	CÓDIGO INDICADOR DE PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO
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
1905021	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	190502100	Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
1905022	Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	190502200	Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas
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
1905026	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	190502600	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
1905028	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	190502800	Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
1905031	Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	190503100	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas

1905043	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas	190504300	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505400	Estrategias de promoción de la salud implementadas

2.5.- Plan de Adquisiciones de la entidad.

Se verificó previamente que la presente contratación se encuentra incluida en el Plan de Adquisiciones de la entidad, para la vigencia 2026 con consecutivo N° 119, de acuerdo con los lineamientos de la Agencia Nacional para la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente (SECOP).

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR	
3.1 OBJETO	**"EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2026, PARA LAS COMUNIDADES ÉTNICAS PRESENTES EN EL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1597 DE 2025, EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS, ORIENTADO AL CUMPLIMIENTO DE METAS EN PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD MEDIANTE ACCIONES COLECTIVAS Y TERRITORIALES".**
3.2.- OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:	**1.** Cumplir el objeto del Contrato, en la forma y tiempo pactado. **2.** Dar cumplimiento a las obligaciones con el sistema de seguridad social en salud, pensión, sistema general de riesgos laborales y aportes parafiscales, cuando haya lugar a ello y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que regulen la materia. Acreditar durante la ejecución del Contrato el cumplimiento de dichas obligaciones. **3.** Asumir y acreditar el pago de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y/o honorarios de todo el personal requerido en la ejecución del Contrato y garantizar que la celebración y ejecución de los subcontratos necesarios también cumplan con sus obligaciones laborales. Acreditar durante la ejecución del Contrato el cumplimiento de dichas obligaciones. **4.** Atender de manera oportuna y organizada la realización de las diferentes actividades a desarrollar, garantizando la logística necesaria para la realización de las mismas, de acuerdo a las especificaciones, cantidades y características establecidas en los anexos técnicos que hacen parte integral del contrato. **5.** Cancelar todas las erogaciones tributarias que se generen con ocasión de la celebración del Contrato. **6.** Hacer entrega al supervisor del contrato de informes de gestión sobre las actividades realizadas durante el periodo de ejecución, con los soportes correspondientes. **7.** Asistir y participar activamente en las reuniones de trabajo a las que sea citado en relación de la actividad contractual.

	8. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual
3.3 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:	**1.** Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico que hace parte de la resolución 1597 de 2025 y la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya. **2.** 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 20.1 del artículo 20 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas. **3.** Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 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. **4.** Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación. **5.** Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas. **6.** Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). **7.** Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde, de manera conjunta, entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos. **8.** Manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. **9.** 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. **10.** Participar en los espacios de análisis, de trabajo y comités técnicos convocados por la entidad territorial contratante, con el fin de evaluar la operatividad, ejecución y los ajustes necesarios en las actividades del PIC. **11.** Implementar un plan de fortalecimiento institucional del primer nivel en el marco de la Atención Primaria en Salud, en coordinación con la entidad territorial, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

	12. Acatar y dar cumplimiento a las indicaciones, lineamientos técnicos y directrices emitidas por la entidad territorial y la Secretaría de Salud Departamental, ajustando de manera oportuna la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a las dinámicas cambiantes de las situaciones de salud del territorio, garantizando su pertinencia, adaptación a las realidades locales y coherencia con los objetivos generales del plan de acción en salud. **13.** Presentar los informes del (PIC) con corte trimestral, de conformidad con los trimestres establecidos para cada vigencia fiscal, evidenciando las características de la población atendida bajo un enfoque diferencial. Dichos informes deberán incluir los soportes de las actividades ejecutadas y la caracterización poblacional por EAPB, grupos vulnerables, condición étnica y demás criterios definidos. **14.** Garantizar la dotación de elementos de identificación personal e institucional para el equipo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), que permitan su adecuada identificación durante el desarrollo de las actividades en campo. **15.** Presentar cronograma de conformidad con los trimestres establecidos para cada vigencia fiscal, detallando para la ejecución de las actividades, el cual deberá ser sometido a aprobación por parte de la entidad contratante previo a su implementación, este deberá especificar las fechas de inicio y finalización de cada intervención, lugar, así como los plazos para la entrega de informes y demás documentos de soporte. **16.** Realizar el fortalecimiento de capacidades al talento humano involucrado en la ejecución de las intervenciones colectiva, en temas propios de la salud pública con enfoque intercultural, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes. **17.** Presentar informe de rendición de cuentas, disponible para su consulta por parte de la comunidad y los actores clave involucrados en el proceso. Estos informes deberán detallar el uso de los recursos, los resultados alcanzados y los ajustes realizados en el plan. **18.** Las actividades que incluyan procesos formativos y/o de comunicación en el Anexo Técnico Operativo (capacitaciones, simposio, construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes) deberán ser concertadas y aprobadas por la Dirección Local de Salud y contar con el carácter, contenido e intencionalidad de aportar al desarrollo según las necesidades identificadas y garantía del derecho a la salud de la Población Argentina. Además de la evidencia de organización, convocatoria y análisis de indicador alcanzado. **19.** Aplicar los protocolos de bioseguridad y las normas ambientales vigentes en el desarrollo de todas las actividades en campo y comunitarias. **20.** Ejecutar la totalidad de las actividades previstas en el Lineamiento Operativo, conforme a las condiciones técnicas, metodológicas y administrativas

	establecidas y a las directrices impartidas por la entidad contratante, el cual se entiende incorporado y hace parte integral del presente contrato, siendo de obligatorio cumplimiento durante toda su ejecución.
3.4. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:	1. Suministrar la información requerida y que fuese responsabilidad del Municipio, para la correcta ejecución del contrato. 2. Emitir las autorizaciones y condiciones necesarias para que el contratista preste un servicio adecuado y de calidad. 3. Delegar de manera oportuna el interventor y/o supervisor del contrato. 4. Exigir a través del funcionario responsable la correcta y oportuna ejecución del objeto contrato. 5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones y garantías a que hubiera lugar. 6. Recibir las actividades ejecutadas a satisfacción y cancelar el valor respectivo pactado con sujeción al plan anual mensualizado de caja PAC y a los procedimientos y requisitos establecidos. 7. Suscribir las correspondientes actas de iniciación y liquidación del contrato. 8. las demás que se desprendan de la naturaleza del presente contrato y se encuentren previstas en la Ley.
3.5 PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo para la ejecución del presente contrato será de **DIEZ (10) MESES** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la presente vigencia fiscal, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.
3.6 LUGAR DE EJECUCIÓN	Municipio de La Argentina Huila.

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El artículo 2 de la Constitución Política establece "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".

Así mismo el artículo 113 ibidem dispone que los diferentes órganos del estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente, el parágrafo 2 del artículo 209 ibidem señala que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

El artículo 6° de la Ley 489 de 1998 establece que en virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales, colaborar con las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y abstenerse de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares; igualmente el inciso primero del artículo 95 ibidem señala que las entidades públicas se encuentran facultadas para asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de las funciones administrativas o de prestar conjuntamente los servicios que se hallen a su cargo.

Para los efectos de coordinación, colaboración y cooperación, en concordancia con los señalado en los artículos 32 y 40 de la Ley 80 de 1993, las entidades estatales podrán celebrar contratos que permitan el desarrollo de la autonomía de la voluntad de las mismas y que se requieran para el cumplimento de los fines estatales.

El artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 modificó el artículo 2°, numeral 4°, literal C de la ley 1150 de 2007, señalando que la modalidad de contratación directa procederá entre otros casos, cuando se trate de contratos interadministrativos siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

En el mismo sentido el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 2015 dispone que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa.

De conformidad con el literal a) del numeral 1° del artículo 2° de la Ley 80 de 1993, se consideran entidades estatales para efectos de la referida ley, entre otras "(...) las demás personas jurídicas en las que exista dicha participación pública mayoritaria, cualquiera que sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles"

En el presente proceso los contratantes son entidades de derecho público, de un lado, el Departamento del Huila, entidad territorial que integra la organización del Estado Colombiano de conformidad con lo señalado en el Art. 286 de la Constitución Política; de otra parte, la Asociación de Autoridades Tradicionales del Consejo Regional Indígena del Huila — CRIHU es una entidad pública de categoría especial, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley.

Teniendo en cuenta que los contratos interadministrativos constituyen instrumentos eficaces de gestión de la administración pública, al permitir la articulación de esfuerzos y recursos técnicos y financieros 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 y en este caso para apoyar y concurrir a los PUEBLOS INDÍGENAS DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL HUILA — CRIHU en el Departamento del Huila, para ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas- PIC, 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, el artículo 2.2.1.2.1.4.4. Del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el proceso de contratación se adelantará mediante la modalidad de contratación directa.

5- ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO Y SUJECIÓN PRESUPUESTAL

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, las entidades estatales tienen el deber de realizar el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo.

En primer término, tenemos que la contraprestación para el presente proceso es justa para las dos partes, no es ni irrisoria, ni tampoco exageradamente elevada, valga decir, corresponde con la naturaleza de los servicios y actividades a ejecutar, y para calcular la misma se han tenido en cuenta las siguientes variables que soportan y justifican el valor estimado y sugerido para esta contratación:

1. Los descuentos, estampillas, impuestos, retenciones y contribuciones que afectan este tipo de contratos.
2. Las contribuciones que se deben pagar por ley en materia de seguridad social integral y parafiscal.
3. La idoneidad y experiencia requerida en el contratista o ejecutor de los servicios a ser prestado, que como más adelante se verá, amerita que del mismo modo la contraprestación por los servicios prestados sea proporcional a dicho idoneidad y experiencia.

4. Los precios o valores del mercado, que para este caso concreto, consiste en los valores que por servicios similares ha cancelado esta misma administración y Municipio en épocas pasadas, o cancelan entidades como la nuestra, u otras entidades en esta parte del País, sin pretender decir con ello que se trate de servicios sometidos a tarifas o precios estandarizados, sino que los precios similares conocidos han sido un referente para esta proyección, ya que el factor individual de calidades de cada contratista en este tipo de contratos es un aspecto diferente en cada uno de ellos.
5. El plazo de ejecución inicialmente estimado y dentro del cual se requiere el servicio a contratarse, es otro aspecto que incide en la determinación del valor sugerido, cuyo pago se sugiere sea realizado de manera parcial a medida que se avance en la ejecución del objeto.
6. La Entidad presenta anexo al presente estudio previo de acuerdo con las actividades a desarrollar para cada programa, el mismo se encuentra al final del documento.

5.2 Presupuesto oficial

Los Honorarios pactados para el presente contrato ascienden a la suma de **TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($34.500.000) M/CTE,** incluyendo los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del presente contrato.

5.3. Forma de Pago.

El Municipio pagará el valor del contrato mediante actas parciales trimestrales de conformidad con los trimestres establecidos para cada vigencia fiscal, aprobadas por el supervisor del contrato donde conste el cumplimiento a satisfacción de sus obligaciones, previa presentación de informe de ejecución por parte del CONTRATISTA, acreditando el cumplimiento actividades contratadas, cuenta de cobro y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Parágrafo primero. La entidad contratante adelantará evaluaciones periódicas con cortes trimestrales, orientadas al seguimiento, monitoreo y verificación de la ejecución técnica, administrativa y financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC CRIHU), así como de los resultados en salud obtenidos, con el objetivo de constatar el grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales y, con fundamento en los incumplimientos que se llegaren a evidenciar, proceder a la aplicación de las glosas, ajustes y demás medidas contractuales a que haya lugar, de conformidad con lo pactado en el contrato.

Parágrafo Segundo. Para el manejo de los recursos, EL CONTRATISTA, deberá apertura una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieren para la ejecución de las intervenciones

Parágrafo Tercero. El valor pactado incluye la totalidad de los impuestos, gastos y costos que se generen por la celebración y ejecución del contrato derivado del presente estudio previo. Cualquier costo adicional será asumido exclusivamente por el contratista.

Parágrafo Cuarto. Los Pagos se realizarán, previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, presentación de la factura o documento equivalente, el informe y soportes correspondiente a las actividades realizadas y la acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Parágrafo Quinto. EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales cuando corresponda, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Ley 789 de 2002, las Leyes 797 y 828 de 2003, la Ley 1753 de 2015, el Decreto 510 de 2003 y el Decreto 1273 de 2018, y demás normas reglamentarias aplicables para tal fin, so pena de hacerse acreedor de las sanciones establecidas en las mismas.

5.4. Respaldo presupuestal

El Municipio de La Argentina - Huila, en cumplimiento de la normatividad vigente relacionada, asignaron un presupuesto de **TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($34.500.000) M/CTE.** Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2026000192 fechando veintiocho (28) de enero de 2026, el cual se encuentra distribuido de la siguiente manera:

CÓDIGO	No. PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	FUENTE		VALOR
2.6.4.1.1	1905020	Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	230301	SGP SALUD PUBLICA	$ 2.000.000
2.6.4.1.1	1905021	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	230301	SGP SALUD PUBLICA	$ 5.000.000
2.6.4.1.1	1905022	Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	230301	SGP SALUD PUBLICA	$ 3.000.000
2.6.4.1.1	1905024	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	230301	SGP SALUD PUBLICA	$ 2.000.000
2.6.4.1.1	1905026	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	230301	SGP SALUD PUBLICA	$ 3.000.000
2.6.4.1.1	1905028	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	230301	SGP SALUD PUBLICA	$ 4.000.000
2.6.4.1.1	1905031	Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	230301	SGP SALUD PUBLICA	$ 3.000.000
2.6.4.1.1	1905043	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas	230301	SGP SALUD PUBLICA	$ 2.000.000
2.6.4.1.1	1905054	Servicio de promoción de la salud	230301	SGP SALUD PUBLICA	$ 10.500.000

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

El Presente Proceso de Selección, así como el Contrato que de él se derive están sujetos a La Constitución Política, al Estatuto General de Contratación de La Administración Pública, contenido en Las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y en artículo 2.2.1.2.1.4.4 denominado convenios o contratos interadministrativos del Decreto 1082 de 2015.

Por su parte, el Decreto 1088 de 1993, que regula la creación de las asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, establece en el artículo 2, la naturaleza jurídica de estas asociaciones, indicando que son entidades de Derecho Público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, las cuales tienen por objeto, el desarrollo integral de las comunidades Indígenas.

El parágrafo único del artículo 14 de la resolución 1597 de 2025, señala que. Tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los Decretos Leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuarán atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución número 518 de 2015 y su modificatoria Resolución número 295 de 2023, así como la Circular 11 de 2018.

En este sentido resulta jurídicamente procedente dar aplicación a lo previsto en el artículo 14.1 de la Resolución 518 de 2015. En dicho artículo se dispone que "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". En consecuencia, la contratación del PIC con una IPS indígena se ajusta al marco normativo vigente, garantiza el enfoque diferencial e intercultural y asegura la pertinencia cultural de las intervenciones dirigidas a la población indígena del territorio.

Que el municipio de La Argentina Huila, cuenta con la IPS, pública, habilitada en la región para tales efectos en el REPS en atención al grupo poblacional objetivo denominada ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA – (IPS- I- CRIHU), la misma allego solicitud al municipio mediante oficio radicado en el mes de enero de dos mil veintiséis (2026) con el fin de suscribir contrato interadministrativo, para la ejecución de actividades establecidas en el plan de intervenciones colectivas para las comunidades indígenas establecidas en el Municipio – PIC del año 2026.

Que, la ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA – (IPS- I- CRIHU), cuenta con capacidad Administrativa y Funcional, conforme lo autoriza La Ley 142 de 1994 y el Art. 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015:

1. **Idoneidad:** Persona jurídica, de naturaleza pública, habilitada en el Registro Único de Prestadores del Ministerio de Protección Social, que cumpla con condiciones de calidad, eficiencia, oportunidad para ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas.

2. **Experiencia:** Se tiene en cuenta lo establecido en la Resolución 1597 de 2025, articulo 14, numeral 1, Mínimo dos (02) años de Experiencia relacionada con la ejecución de acciones de intervenciones colectivas.

La Asociación de Autoridades Tradicionales del Consejo Regional Indígena del Huila — CRIHU identificada con el Nit. 813.013.679-6, es una entidad con jurisdicción en el departamento del Huila, que fue inscrita en el registro de asociaciones de cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas mediante Resolución No 0024 del 15 de junio de 2004 proferida por la Dirección Etnias, hoy Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías.

En la constancia de habilitación de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se evidencia que la IPS CRIHU tiene habilitado servicios de promoción y prevención por lo tanto pueden ejecutar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC en la población objeto.

El CRIHU, cuenta con experiencia en la prestación de servicios de salud de baja complejidad, así como, con la capacidad jurídica, técnica, logística y administrativa para desarrollar el objeto del Contrato.

Que la ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA – (IPS- I- CRIHU) con el Nit 813013679-6, de conformidad a lo indicado en los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993 y artículos 1 y 2 del Decreto 1876 de 1994, es una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que tiene como objetivo principal, 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.

EL CRIHU con Sede Principal en el municipio de La Plata Huila, cuanta con la experieincia exigida, en relacion a la prestación de servicios de salud de baja complejidad, así como, con la capacidad jurídica, técnica, logistica y administrativa para desarrollar el objeto del Contrato.

Teniendo en cuenta la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS y que en las vigencia anteriores, ejecutó el Plan de Intervenciones Colectivas- PIC en el municipio con resultados satisfactorios, puede determinarse que la referida Entidad cuenta con la idoneidad, experiencia y con los bienes y servicios necesarios para ejecutar en forma coordinada con el ente territorial las actividades del PIC a contratar.

Es por esto, que la ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA – (IPS- I- CRIHU), está dotada de Capacidad Jurídica, Técnica y Administrativa y posee la idoneidad para adelantar las actividades que demanda la ejecución de los proyectos a desarrollar en virtud del presente Contrato Interadministrativo y destinar los recursos eficazmente para el cumplimiento del mismo; por lo tanto se invitara a la misma para efectos de que presente su propuesta en el asunto en materia a contratar en las condiciones establecidas por el decreto ya referido.

.

1. Propuesta de Portafolio de Servicios.
2. Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud.
3. Hoja de Vida Representante legal del CRIHU.
4. Copia Acta de Nombramiento y acta de posesión del Representante del CRIHU.
5. Copia de la cédula de ciudadanía.
6. Copia de la Libreta Militar Hombre menor de 50 años. (Si Aplica)
7. Copia del Registro Único Tributario del RUT expedido por la DIAN, actualizado con las nuevas actividades económicas, tanto del CRIHU como del Representante.
8. Certificación expedida por el contador o revisor fiscal, con la cual acredite el pago a los sistemas de seguridad social y aporte parafiscales.
9. Certificado de Antecedentes Fiscales, vigentes del CRIHU y de su Representante.
10. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, del CRIHU y de su Representante.
11. Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante.
12. Certificado de Registro de medidas nacionales correctivas del Representante
13. Certificado de Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018

14. Certificado de Consulta en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM). Ley 2097 de 2021.
15. Paz y Salvo municipal expedido por la Oficina de Tesorería General
16. Copia de Certificados y/o documentos de Acreditación de la experiencia por parte del CRIHU.

7. ANÁLISIS HISTÓRICO EN LA ENTIDAD CONTRATOS SIMILARES:

Para lo cual el Municipio de La Argentina Huila estudio los cuatro últimos años en relación con la contratación a llevar a cabo, y encontró lo siguiente:

NÚMERO CONTRATO Y AÑO	CONTRATISTA	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	MUNICIPIO
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 109 DE 2025	ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA - CRIHU	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC PARA LAS COMUNIDADES ÉTNICAS PRESENTES EM EL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA	$34.428.187	LA ARGENTINA HUILA
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 092 DE 2024	ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA - CRIHU	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA	$29.700.000	LA ARGENTINA HUILA
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 078 DE 2023	ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA - CRIHU	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA CRIHU PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS DENTRO DE CADA DIMENSIÓN PLAN DE INTERVENCIONES	$18.000.000	LA ARGENTINA HUILA

		COLECTIVAS PIC 2023, EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE SALUD DEL MUNICIPIO EN LOS TÉRMINOS DE LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES EN ESPECIAL LAS CONTEMPLADAS CON LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA		
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 080 DE 2022	ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA - CRIHU	"CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA, Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA – (IPSI – CRIHU), PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LAS COMUNIDADES INDÍGENAS ESTABLECIDAS EN EL MUNICIPIO – PIC DEL AÑO 2022".	$18.000.000	LA ARGENTINA HUILA

8. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y LA FORMA DE MITIGARLOS

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.6.3., del Decreto 1082 del 2015, se debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento.

El Municipio ha definido un sistema de administración de riesgos en aras de reducir la exposición de éste proceso de selección de contratistas a los diferentes eventos que de ésta naturaleza se pueden presentar, en las etapas pre contractuales, contractuales y pos contractuales, igual que aquellos que puedan alterar la eficacia del proceso contractual y la legitimidad competencial de la entidad.

Éste sistema ha sido implementado previo establecimiento del contexto social, económico y político en el cual se adelanta el proceso de selección de contratistas, identificando los riesgos propios, los comunes a los

procesos de contratación y los atinentes a éste proceso de selección, según los lineamientos establecidos en el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación dispuesto por la Agencia Presidencial Colombia Compra Eficiente.

Con base en el anterior contexto, se han identificación de los riesgos que a continuación se exponen, como aquellos que pueden afectar éste proceso de selección de contratistas y las etapas contractuales y post contractuales del contrato que eventualmente se celebre.

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			
													Probabilidad	Impacto	Valoración de	Categoría
1	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	El contratista no cumple con calidad las actividades objeto del contrato, de acuerdo con las solicitudes efectuadas por el Interventor.	Impacto negativo en el logro de los objetivos pretendidos a través del cronograma de Actividades.	Posible	Mayor	Alto	Alto	El contratista	Definición de parámetros claros de entendimiento entre las partes, en cuanto a las necesidades de la entidad, de modo que el contratista lo tenga claro al momento de ejecutar sus actividades. En consecuencia se da una declaratoria de incumplimiento.	Raro	Bajo	Bajo	Riesgo bajo
2	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	No entrega oportunamente los productos establecidos en las obligaciones del contrato.	Retraso en la ejecución del contrato, según cronograma establecido.	Posible	Mayor	Alto	Alto	Al Contratista	Establecer priorización de tareas y el tiempo requeridos por la entidad para la realización de las obligaciones contractuales.	Raro	Bajo	Bajo	Riesgo bajo

No.	¿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	
					Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad Cuando?
1	Si Afecta la ejecución del contrato	El supervisor del contrato	Desde La Suscripción del Acta de Inicio	Hasta la terminación del contrato	Mediante el seguimiento al cronograma de actividades.	Trimestral
2	Si afecta la ejecución del contrato.	El supervisor del contrato	Desde La Suscripción del Acta de Inicio	Hasta la terminación del contrato	Mediante el seguimiento al cronograma de actividades.	Trimestral

9. ANÁLISIS DE MECANISMOS DE COBERTURA QUE GARANTICEN LAS OBLIGACIONES

El 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 del 2015 señala:

"No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 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 requieren 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.

10. 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.

11. SUPERVISIÓN

La supervisión del presente contrato será realizada por la Secretaría de Desarrollo Social.

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 técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato.

Por lo anterior, y atendiendo al objeto del contrato, el Municipio de La Argentina Huila, establece que el perfil del supervisor del presente proceso de selección, debe ser un funcionario de planta, que cumpla con las calidades y conocimientos propios de la labor a desarrollar.

Por esta razón, corresponde La supervisión y control, a la Secretaria de Desarrollo Social.

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. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS	SI	NO
Solicitud de Certificado de Disponibilidad y Certificado de Disponibilidad	X	
Certificado de inscripción en el Banco de Programas y Proyectos (Proyectos de Inversión)	X	
Certificado de Plan Anual de Adquisiciones	X	
Y demás documentos señalados en el capítulo VI del presente estudio previo.	X	

12. RESPONSABLE		
CARGO	**NOMBRE**	**FIRMA**
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**ANGELA TATIANA COY MORA**	
APOYO JURÍDICO SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**JUAN CAMILO PINZÓN RODRÍGUEZ**	