

ESTUDIO PREVIO

CTRI-MB-002-2026

LA DEPENDENCIA A CARGO DE LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO ES:

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

CÓDIGO BPIN: Ver MGA anexa

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES: Se deja constancia de que la presente contratación se encuentra en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2026.

FECHA DE ELABORACIÓN: Julio de 2026

1. **DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA BOLÍVAR PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.**

El artículo 44 constitucional establece: "*La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.*"



ESTUDIO PREVIO
CTRI-MB-002-2026

Así, pues, conformidad con lo establecido en la constitución política y la Ley 715 de 2001, las Entidades territoriales y sus gobernantes tienen la obligación de proteger la salud de la población y garantizar la continuidad del desarrollo de los Planes en Salud Pública.

La Ley 1122 de 2007 define Salud Pública como un conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, define el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas como actividades Colectivas complementarias a las actividades previstas en el POS a cargo de la Nación y de las Entidades Territoriales y establece la gestión por resultados e impactos en salud y bienestar.

Posteriormente, la Ley 1438 de 2011 define la necesidad de estructurar el Plan Decenal de Salud Pública bajo el marco de la Atención primaria en Salud y la coordinación intersectorial, de igual manera establece que los gobernadores y alcaldes deben contratar las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el Municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Mediante Resolución 1035 del 14 de junio de 2022, se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual, deberá ser 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. La implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 contemplara 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 y 5. Ajustes al proceso de implementación.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 materializa su visión a 2031 a través del logro de cuatro fines:



ESTUDIO PREVIO
CTRI-MB-002-2026

- **Fin 1:** Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

- **Fin 2:** Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.

- **Fin 3:** Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitable y su impacto en los años de vida saludables.

- **Fin 4:** Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.

El abordaje de la Atención Primaria Integral en Salud debe permitir que la salud pública desarrolle apuestas centradas cada vez más en la salud (salutogénesis) y menos en la enfermedad (patogénesis). La salud, como aspiración colectiva, es un estructural de la acción en salud pública para la construcción de sociedades que puedan transformar los contextos históricos, sociales, políticos, económicos y culturales desde enfoques promocionales y positivos de la salud que habiliten unos modos, condiciones y estilos de vida que protejan y promuevan lo saludable; Así las cosas, las estrategias orientadoras de la gestión de la salud pública son:

- Construcción de modos de vida que promuevan ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles.
- Construcción de modos de vida que otorguen valor a la economía del cuidado
- Mejoramiento de condiciones de vida y salud
- Promoción de estilos favorables a la vida y la salud
- Promoción y protección de la salud mental
- Promoción y protección de la sexualidad humana y garantía de los derechos sexuales y reproductivos



ESTUDIO PREVIO
CTRI-MB-002-2026

Ahora bien, durante el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública 20222031, en las mesas de trabajo adelantadas por los diferentes actores del sistema, el Ministerio de Salud y protección Social, identificó algunas problemáticas asociadas a la gestión de la salud pública en nuestro país, como lo son:

1. Para la vigencia 2021, el índice de cobertura global de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal fue de 57,2%, por lo que se hace necesario fortalecer los mecanismos, estrategias y modalidades de prestación de servicios que permitan aumentar el acceso a las intervenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, a través de la gestión y complementariedad de las intervenciones colectivas.

2. A pesar de las disposiciones en materia de atención primaria en salud expuestos previamente, en el marco de la Ley 1438 del 2011, este Ministerio encuentra que Colombia no ha logrado avanzar de manera homogénea en la implementación de dicha estrategia y las barreras de acceso a los servicios de salud de promoción y prevención son cada vez mayores como lo muestra el índice de 57.3% de cobertura global de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el año 2021.

3. En los últimos años, se ha observado un comportamiento negativo en indicadores trazadores de salud pública tales como la tasa de incidencia y modalidad por desnutrición en menores de 5 años, mortalidad infantil, modalidad prematura por cáncer de mama y cérvix, entre otros eventos que son altamente prevenibles desde el fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención con una perspectiva individual y colectiva.

4. 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 han identificado dificultades en los territorios tales como, el inicio tardío de las intervenciones colectivas, la baja cobertura poblacional y duración inferior a 6 meses, así como la atomización de actividades.

   La unión de microterritorios conforman un territorio; Los territorios es el espacio en el que se comparten dinámicas geográficas, poblacionales y factores socio ambientales y culturales que inciden en las condiciones de salud y configuran zonas de riesgo y de impacto. Un territorio estará



conformado por un rango variable de entre 3 a 10 microterritorios dependiendo del nivel de dispersión geográfica y la densidad poblacional, de modo que un territorio puede abarcar hasta 5.000 familias. Este nivel se configura como el espacio de intervención permanente, sistemática e integrada de los Equipos de Salud Territorial (EST), para la ejecución de intervenciones colectivas e individuales dirigidas a la familia.

La medición de los resultados de los Equipos Básicos de salud y su monitoreo se realiza a partir de los siguientes indicadores:

1. Cobertura de caracterización familiar en cada microterritorios
2. Proporción de familias con plan de cuidado primario formulado y concertado
3. Proporción de planes de cuidado integrales de cuidado primario implementados parcialmente
4. Proporción de planes de cuidado integrales de cuidado primario implementados totalmente
5. Cobertura de intervenciones colectivas en el microterritorio (todos los entornos)
6. Proporción de gestantes captadas por EBS y canalizadas efectivamente a controles
7. Proporción de gestantes captadas por EBS y con acceso efectivo al suministro de micronutrientes
8. Proporción de mujeres canalizadas por EBS y con acceso efectivo a la toma de citología cérvico-uterina
9. Proporción de personas con acceso efectivo a servicios psicosociales en el entorno hogar y comunitario

No obstante, para llevar a cabo lo anterior, y velar por la adecuada garantía de la prestación del servicio integral de salud, es necesario que se lleve a cabo una correcta vigilancia, sobre lo cual la Resolución 1035 de 2022 indica:

"La vigilancia en salud pública conformada por la Vigilancia Epidemiológica y la Vigilancia Sanitaria, se relacionan con los procesos sistemáticos y estandarizados de observación y análisis de contextos, situaciones, condiciones y exposiciones que incrementan la vulnerabilidad de personas y colectivos con el objeto de orientar la gestión integral de la salud pública. Incluye no solo la identificación, el registro, la notificación, el análisis e interpretación, la difusión, la vigilancia y respuesta, el direccionamiento, la planeación, articulación, seguimiento y la evaluación de los riesgos y los eventos de interés en salud pública, sino, además, incluye los determinantes sociales que rodean a las

personas y colectivos expuestos. Como ya se ha indicado, se requiere el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; además del desarrollo y fortalecimiento de capacidades técnicas del talento humano para reforzar la vigilancia en campo y adelantar acciones de investigación epidemiológica relacionadas con los determinantes ambientales, laborales, del comportamiento y estilo de vida y sanitarios; el fortalecimiento de los procesos de vigilancia comunitaria, vigilancia en tiempo real, vigilancia de enfermedades zoonóticas, inmunoprevenibles y otras transmisibles y no transmisibles, y de los establecimientos de interés sanitario; la regulación normativa para fortalecer los servicios de vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios de atención humana y ambiental, y en particular de laboratorios de biología molecular y el uso de tecnologías de la información y comunicación que posibiliten los desarrollos digitales requeridos para la vigilancia en salud pública. Contemplando la interoperabilidad del Sistema de Vigilancia en Salud Pública con otros sistemas de información de instancias sectoriales e intersectoriales como INVIMA, ICA, IDEAM entre otros requeridos en la optimización de la toma de decisiones para la gestión integral en salud pública. Asimismo, desde el Sistema de Vigilancia Sanitaria, se requiere su desarrollo y articulación con los procesos de Inspección, Vigilancia y Control bajo la responsabilidad de las entidades territoriales y de otros sectores.

Así las cosas, y atendiendo las necesidades antes identificadas, así como también, las directrices establecidas por la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 del 27 de febrero de 2023, el Municipio de María la Baja, considera pertinente y necesario ***"CONTRATAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA, MEDIANTE LAS ACCIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, VIGENCIA 2026 DE CONFORMIDAD A LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN SALUD PUBLICA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011, EN EL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, BOLÍVAR,VIGENCIA 2026"***

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES

2.1. OBJETO.

CONTRATAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA, MEDIANTE LAS ACCIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, VIGENCIA 2026 DE CONFORMIDAD A LAS ACCIONES DEL PLAN DE

ESTUDIO PREVIO

CTRI-MB-002-2026

INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN SALUD PUBLICA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011, EN EL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, BOLÍVAR,VIGENCIA 2026

2.2. ALCANCE:

En desarrollo del objeto contractual, el deberá dar el siguiente alcance:

1. Especificaciones y particularidades de las actividades de intervención colectiva en el micro territorio priorizado:

El contratista deberá realizar las siguientes Intervenciones y/o actividades de carácter colectivo al interior del microterritorio priorizado, observando las siguientes especificaciones técnicas:

1.1)DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL; 1.1 Acciones de promoción y prevención, inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo asociados al consumo de bienes y servicios, necesarias para proteger la salud humana individual y colectiva, bajo el marco de la seguridad sanitaria, la gestión del riesgo, desde su detección temprana hasta su intervención oportuna, según normatividad vigente. Incluyen las auditorias sanitarias, el muestreo de alimentos y la vigilancia epidemiológica de ETAS; 1.2) DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES; 1.2.1) Realizar un proceso de Participación social en el marco de la Celebración del día mundial del cáncer de mama en el municipio de María la baja, Realizar campaña de gestión del riesgo sobre diagnóstico temprano: la importancia de realizarse la mamografía oportunamente y el autoexamen de seno. (Elaboración e implementación de plan de medios para comunicación del riesgo Flayer, cuñas radiales, pendones, cartillas, etc.); 1.2.2 DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES) DESARROLLO DE CAPACIDADES: Realizar un desarrollo de capacidad de gestión de los servicios de salud, el acceso y la atención de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva dirigida al talento humano en salud del municipio de María la baja. 1.3) DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL; 1.3.1) PARTICIPACIÓN SOCIAL: Realizar una (1) estrategia de participación social en salud en el marco del día mundial de la prevención del suicidio (10 de Septiembre) con la participación de los diversos sectores y actores para sensibilizar a la comunidad en la priorización y necesidad de la prevención e intervención de aquellos estados, emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos que afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar del individuo. 1.4) DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL; 1.4.1) Implementar las líneas



estratégicas de la política pública de salud mental en el municipio de María la Baja. 1.4.2) Realizar jornadas de salud con (3) búsquedas activas comunitarias en cabecera municipal y (3) corregimientos priorizados para localizar a niños, niñas y gestantes con alteraciones nutricionales. 1.4.3) COORDINACIÓN INTERSECTORIAL: Realizar (1) Coordinación Intersectorial con la finalidad de realizar un análisis conjuntamente entre asociaciones de agricultores y actores involucrados (AMATA, Mas Familias en acción, secretaria de gobierno, secretaria de salud, secretaria de planeación y demás actores relacionados) sobre disminución de la disponibilidad de alimentos y medidas que contribuyan a potenciar la oferta de alimentos a nivel municipal. 1.5) DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD; 1.5.1) "Elaboración de proyecto Gestión y Vigilancia en Salud Pública (Fortalecimiento y desarrollo de capacidades sistema de información en salud - SIVIGILA). Elaboración Plan de Acción en Salud - Plan territorial en salud en formato Min salud. Efectuar los procesos contractuales de conformidad con lo programado: Talento Humano de Apoyo a la Gestión de Vigilancia Operativo, Elaboración del ASIS y Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria"; 1.5.2: Realizar búsquedas activas comunitarias, investigaciones de campo, estudios de brotes y/o otros eventos de interés en salud pública; 1.5.3) DESARROLLO DE CAPACIDADES: Realizar (1) Desarrollo de Capacidades a los actores del SGSSS en humanización de la atención que involucren la salud de la comunidad en los diferentes sectores del municipio. 1.5.4: DESARROLLO DE CAPACIDADES: Realizar (1) Desarrollo de capacidades sobre seguimiento de los casos de eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos en los protocolos del Instituto Nacional de Salud para cada uno de ellos (Unidades de análisis, Visitas de Campo), Guías de atención clínicas, Rutas de atención integral y a las visitas de inspección sanitaria y / o ambientales, e investigaciones epidemiológicas de campo. 1.5.5; DESARROLLO DE CAPACIDADES: Realizar (1) Desarrollo de capacidades sobre SIANEPS, BAI, BAC dirigido a ESE e IPS privadas del municipio; 1.6) DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS; 1.6.1) DESARROLLO DE CAPACIDADES: Realizar (1) Desarrollo de capacidades 1.6.2) Fortalecer las acciones de Inspección, Vigilancia y control en los prestadores de salud del municipio de María la baja para garantizar el cumplimiento de las actividades de inducción de la demanda, atención integral y acceso a servicios de consejería, consulta de anticoncepción y entrega de métodos anticonceptivos; así como la eliminación de barreras de acceso y seguimiento del uso de métodos modernos de anticoncepción, acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil incluido los adolescentes.; 1.6.3) DESARROLLO DE CAPACIDADES: Realizar 1 Desarrollo de capacidades del personal de salud en

prevención de muertes perinatales, neonatales y maternas. 1.7) DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLES Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; 1.6.1) DESARROLLO DE CAPACIDADES: Realizar un desarrollo de capacidades en el Talento humano en salud de la Secretaria de salud municipal en medidas de control vectorial, Búsqueda Activa Comunitaria en coordinación con vigilancia epidemiológica frente al reporte de casos de dengue grave y mortalidad por dengue que garantice el cumplimiento de las acciones instauradas en el plan de contingencia para las ETV y Zoonosis del municipio; 1.7.2) PARTICIPACIÓN SOCIAL: Realizar dos (2) intervención de participación social dirigida a los líderes de la cabecera municipal, instituciones educativas, sobre la prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV y Zoonosis . Al finalizar se establecerá un plan de acción para operativizar en la comunidad de cada líder, enfocado en sensibilizar y brindar información concerniente a los ciclos educativos y realizar recolección de inservibles. 1.7.3) DESARROLLO DE CAPACIDADES: Realizar 2 desarrollo de capacidades con los profesionales de la salud de ESE municipal, IPS Y EAPB presentes en el municipio sobre las guías de atención clínica del paciente dengue, protocolo y lineamientos y rutas de atención integral del paciente dengue, con el fin de disminuir la letalidad, presentación y correcta clasificación de casos de dengue grave y mortalidad por dengue. 1.8) DIMENSIÓN DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL; 1.8.1) PARTICIPACIÓN SOCIAL: Desarrollar (1) estrategia de participación social con acciones de educación y sensibilización social dirigidos al fomento del autocuidado y prevención de accidentes y enfermedades laborales; 1.9) DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES: 1.9.1) DESARROLLO DE CAPACIDADES: (2) Desarrollo de capacidades dirigido a profesionales de la salud y personal administrativo de ESE municipal, IPS y EPS presentes en el municipio de María la baja en la implementación rutas de atención para población LGBTIQ+ con enfoque diferencial, adulto mayor, personas con discapacidad y población Victima del conflicto (PAPSIVI) 1.9.2) COORDINACIÓN INTERSECTORIAL: Realizar un proceso de coordinación intersectorial en protección integral de la niñez como el reconocimiento, garantía y cumplimiento de sus derechos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato, a través de mesas de trabajo intersectoriales en articulación con comisaria de familia, más familias en acción, y demás actores en salud; 2) Ejercer las actividades constitutivas del objeto contractual en la forma pactada en el respectivo contrato, bajo la coordinación del supervisor designado por el CONTRATANTE; 3) Obrar siempre, bajo la orientación del CONTRATANTE en procura de los mejores resultados para la entidad; 4) Cumplir con las exigencias del supervisor de acuerdo con las funciones que le corresponden; 5)

Obrar con lealtad y buena fe, evitando dilataciones y trabas; 6) Suscribir la certificación de aceptación de los servicios contratados del objeto contractual; 7) Suscribir el acta de liquidación del contrato de asociación, si a ello hay lugar; 8) Mantener indemne a la entidad respecto cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa sus actuaciones; 9) En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del contrato, para lo cual el CONTRATISTA deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales; 10) Velar por la conservación y buen estado de los elementos y equipos de trabajo que se le suministren; 11) Ordenar y ubicar los instrumentos de trabajo en los lugares señalados para evitar el desorden; 12) Atender las recomendaciones y sugerencias que haga el supervisor del contrato; 13) Acreditar afiliación y presentar planillas de pago de aportes a seguridad social; 14) Acreditar el pago de aportes parafiscales, en caso de que a ello haya lugar; 15) Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando las actividades inherentes al objeto de la contratación.

2.3. CLASIFICADOR UNSPSC

SECTOR	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CODIGO UNSPSC
Servicios	**85 - Servicios de salud**	**10 – Servicios integrales de salud**	**16 – Personas de soporte de prestación de servicios de salud**	**85101600**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

El Artículo 209 inciso 2 de la Constitución Política, señala que "*Las autoridades Administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado...*" Así mismo, el artículo 113 ibidem, consagra el principio de colaboración y coordinación armónica de los órganos del Estado, con el fin de lograr los propósitos y lineamientos que se trazan dentro del ejercicio de la función pública.

Sobre este principio, el artículo 6º de la ley 489 de 1998 dispone "*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, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones... "

De las anteriores disposiciones supralegales se sustrae que, si bien cada entidad u organismo tiene sus propias funciones (regla de no duplicidad) y que para su ejercicio la ley les confiere determinados grados de autonomía, no se justifican actuaciones aisladas,contradictorias o económicamente ineficiente entre las diversas organizaciones estatales, pues en cualquier caso sus competencias están regidas por mandatos de colaboración y coordinación interinstitucional que permiten el logro mancomunado del interés general y la satisfacción de los derechos de las personas.

En ese mismo sentido, el numeral 10 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011 establece "*en virtud del principio de coordinación, las autoridades concertarán sus actividades con las de otras instancias estatales en el cumplimiento de sus cometidos y en el reconocimiento*

de sus derechos a los particulares"

Así, pues, una de las herramientas a través de las cuales es factible garantizar la articulación de autoridades es el contrato interadministrativo, el cual, corresponde a un acuerdo de voluntades entre personas jurídicas de derecho público que celebran un negocio jurídico, que busca prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo en cumplimiento de los fines Estatales, de conformidad con lo señalado en la Constitución Política y el artículo 3º de la Ley 80 de 1993.

De igual forma, y 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.

La ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DEL NORTE DE BOLIVAR "ASONORTE", persona jurídica que contando con amplia experiencia puso a disposición de La Alcaldía Municipal de María la Baja sus servicios, hace parte de las entidades estatales de que trata el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, a las cuales le son aplicables sus preceptos, la Ley 1150 de 2007 y sus reglamentaciones.

Limitaciones a la contratación directa:

En caso de que las asociaciones de municipios a las que hace referencia el artículo 149 de la Ley 136 de 1994, así como las asociaciones de entidades públicas que desarrolla el artículo 95 de la Ley 489 de 1998 tengan la naturaleza jurídica de entes solidarios de carácter público, deberán someterse a las

disposiciones del EGCAP, es decir, que la celebración de contratos entre entidades estatales con asociaciones o cooperativas de entidades territoriales y en general con entes solidarios, se someterá a los procesos de selección del Estatuto General, en los que participarán en igualdad de condiciones con los particulares, en virtud del artículo 10 de la Ley 1150 de 2007. Por tanto, corresponde a cada ente verificar su naturaleza jurídica para determinar si es o no una persona jurídica sin ánimo de lucro conformada por la asociación de entidades públicas, lo cual podrá validar –por ejemplo– con los fundamentos, el contenido del respetivo acto de creación y su objeto.

Así mismo, si el tipo de contrato es de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública, aplicará la restricción del literal c) del numeral 4 del artículo 2, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 por lo que no podrá acudirse a la causal de contratación directa para la celebración del contrato interadministrativo.

En esa medida, al no encontrarnos dentro de las excepciones para la suscripción de contratos interadministrativos, sí resulta posible y viable jurídicamente la suscripción un contrato interadministrativo entre La ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DEL NORTE DE BOLIVAR "ASONORTE", y el MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, cuyo objeto consiste en ***"CONTRATAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA, MEDIANTE LAS ACCIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, VIGENCIA 2026 DE CONFORMIDAD A LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN SALUD PUBLICA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011, EN EL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, BOLÍVAR,VIGENCIA 2026".***

4. PRESUPUESTO OFICIAL

El valor estimado del presente proceso de selección, asciende a la suma de **QUINIENTOS DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 517.762.554,00).**

VARIABLES PARA DETERMINAR EL PRESUPUESTO OFICIAL

(Ver análisis del sector)



ESTUDIO PREVIO
CTRI-MB-002-2026

5. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Carta de presentación de la propuesta.
- Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor de treinta (30) días.
- Cédula de Ciudadanía del representante legal o apoderado de la persona jurídica proponente o del proponente persona natural.
- Acto administrativo de constitución.
- Copia de estatutos.
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, vigente a la fecha de cierre de la presentación de la oferta, del representante legal de la persona jurídica
- Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación, vigente a la fecha de cierre de la presentación de la oferta, del representante legal de la persona jurídica
- Certificado de Antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional expedido dentro de los últimos 30 días
- Certificado expedido por el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como no infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia, expedido dentro de los últimos 30 días.
- Consulta de Inhabilidad por Delitos Sexuales, expedido dentro de los últimos 30 días.
- Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM vigente emitido por el MINTIC.



ESTUDIO PREVIO
CTRI-MB-002-2026

- Adjuntar certificación firmada por el representante legal o revisor fiscal en la que se especifique que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social y parafiscal de sus empleados en los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del Proceso.

- Adjuntar copia de certificación o acta de liquidación de contrato con el cual acredita experiencia relacionado con el objeto del contrato.

6. INFORMACIÓN DEL CONTRATO.

- **OBJETO:** CONTRATAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA, MEDIANTE LAS ACCIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, VIGENCIA 2026 DE CONFORMIDAD A LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN SALUD PUBLICA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011, EN EL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, BOLÍVAR,VIGENCIA 2026.

- **VALOR:** El valor estimado del presente proceso de selección, asciende a la suma de **QUINIENTOS DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 517.762.554,00).**
- **FORMA DE PAGO:** El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el valor del respectivo contrato, mediante un primer pago por concepto de anticipo correspondiente al 50% del valor del contrato. El 50% restante se cancelará previa certificación del supervisor con la finalización del contrato. En lo pagos restantes se amortizará el anticipo.

- **OBLIGACIONES: OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASOCIACIÓN. OBLIGACIONES GENERALES.** 1) Ejecutar y responder directamente por la ejecución de las actividades contratadas, según lo establecido en el estudio previo, lo establecido en la Resolución 518 de 2015, las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por el Municipio. 2) Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del Artículo 18 de la



Resolución 518 de 2015, para la realización de las intervenciones contratadas. 3) Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Sin perjuicio de los informes mensuales que comprendan la ejecución de cada una de las acciones adelantadas en cumplimiento al objeto del contrato. 4) Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante. 5) Comunicar con la debida anticipación a las autoridades locales en materia de salud y a los demás actores, el cronograma de las actividades, los alcances y demás datos que sean necesarios que permita aquellas articular debidamente la realización de estas y su debido control social por parte de las veedurías ciudadanas. 6) Entregar oportunamente toda la información que le sea solicitada por El Municipio, por el Supervisor del Contrato de asociación, al Ministerio de la Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, o a los demás Organismos de Control, que tenga que ver con la ejecución del Contrato de asociación relacionado con la ejecución de acciones de salud pública. 7) Cumplir sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral Parafiscales (Cajas de compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con lo establecido en el Artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. 8) Constituir garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del Contrato, la cual consistirá en una garantía bancaria o póliza expedida por entidad legalmente autorizada para funcionar en Colombia, a favor del Municipio, que cubrirá los amparos establecidos en el contrato de acuerdo con lo señalado en la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007. 9) Acatar la Constitución, la ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el Gobierno Nacional y Municipal y demás disposiciones pertinentes. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.** 1) Desarrollar y ejecutar los Procesos de Gestión en Salud Pública (PGS) Municipal, mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y ROM, así como, en políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. El desarrollo y ejecución de los PGS se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades administradoras de planes de beneficios. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos el desarrollo y ejecución

de los PGS debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto. 2) Garantizar que la ejecución de los Procesos de Gestión en Salud Pública a nivel municipal se realice en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012 y la resolución 518 de 2015. 3) 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. 4) 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 de los Procesos de Gestión en Salud Pública. 5) Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través de los Procesos de Gestión en Salud Pública municipal. 6) Remitir los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de los Procesos de Gestión en Salud Pública. 7) 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.

OBLIGACIONES A CARGO DEL MUNICIPIO. 1) Suministrar la información y documentación que se requiera para la buena ejecución del contrato. 3) Pagar el valor de las actividades llevadas a cabo por la ASOCIACIÓN en los términos del contrato. 4) Supervisar el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos para cada una de las actividades. 5) solicitar los informes que considere necesarios sobre el desarrollo y ejecución del Contrato de asociación. 6) Cumplir con las obligaciones dispuestas la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023. 7) Las demás que sean necesarias para el eficaz cumplimiento del objeto del contrato.

7. RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN.

7.1 TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

En cumplimiento de lo establecido en el Capítulo I del Título III del Decreto 1082 de 2015, y con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas con ocasión del desarrollo de los procesos contractuales, se han tipificado los posibles riesgos y

determinación de garantías que se requieren en las diferentes etapas del proceso contractual, así:

TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS CUANTIFICABLES.

Entiéndase por riesgo en materia contractual, la probabilidad de ocurrencia de eventos aleatorios que afecten el desarrollo del mismo, generando una variación sobre el resultado esperado, tanto en relación con los costos como con las actividades a desarrollar en la ejecución contractual.

Se incluirán únicamente como riesgos amparados aquellos que son propios del trámite precontractual contractual, así como el de las obligaciones y prestaciones del respectivo y los que puedan ser amparados mediante póliza o cualquier otro mecanismo de amparo.

CONPES 3714 DE 2011.

Como medida para el fortalecimiento de los procesos de planeación precontractual; dar claridad en las reglas de participación de los oferentes en los procesos contractuales; contribuir a la reducción de controversias judiciales y extrajudiciales en contra del Estado; y lograr que las partes del Estatal puedan hacer las previsiones necesarias para la mitigación de los riesgos efectivamente asumidos, el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007 incluyó la obligación de incorporar en los pliegos de condiciones la "*estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación estatal*".

Con lo anterior, se busca la determinación de responsabilidades en cabeza de cada una de las partes frente a la posible ocurrencia de riesgos propios de la ejecución del objeto contractual y el establecimiento de condiciones y reglas claras en materia de riesgos previsibles que, al incluirse dentro de los derechos y obligaciones surgidos al momento de contratar, excluyan dichas circunstancias –si ocurren– de la posibilidad de alegar desequilibrios económicos de los s, reduciendo las consecuencias económicas y litigiosas frecuentes en los mismos.

A manera de conclusión, la norma contenida en la Ley 1150 de 2007 contiene tres aspectos de especial trascendencia para el manejo de los riesgos previsibles: la necesidad de que las entidades hagan un adecuado ejercicio de planeación y establecimiento de los riesgos

previsibles; que el ejercicio realizado por la entidad sea debidamente compartido, valorado y complementado por los particulares en virtud del deber de colaboración con la administración pública que se materializa en el aporte de su experiencia, conocimientos y especialidad para la realización de los fines del Estado; y, que una vez hecha una estimación anticipada de las contingencias que puedan producirse en su ejecución, sean asignadas contractualmente y se entiendan incorporadas dentro de la ecuación contractual.

La probabilidad de la ocurrencia será medida de acuerdo a la siguiente tabla:

BAJA	La probabilidad de ocurrencia del riesgo es baja, cuando en pocos s con objetos similares, el resultado es la ocurrencia del riesgo o cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que ocurra remotamente
MEDIA BAJA	La probabilidad de ocurrencia de riesgo es media baja, si es atípica la ocurrencia del riesgo; o cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que es su ocurrencia es inusual
MEDIA ALTA	La probabilidad de ocurrencia del riesgo es media alta; si es típica la ocurrencia en la ejecución de s similares; o, cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que ocurra usualmente
ALTA	La probabilidad de ocurrencia del riesgo es alta, cuando en la generalidad de los s que se ejecutaron con objetos similares; el resultado es la ocurrencia del riesgo o cuando la naturaleza del riesgo pueda prever su inminencia

La severidad del riesgo será medida de acuerdo a la siguiente tabla:

	DESCRIPCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO POR LA SEVERIDAD O IMPACTO



ESTUDIO PREVIO
CTRI-MB-002-2026

BAJA	Dificulta la ejecución del de manera leve, de forma que aplicando medidas mínimas se puede lograr el objetivo contractual. Los sobrecostos no representan más del cinco (5%) del valor del contrato.
MEDIA BAJA	Afecta la ejecución del de manera moderada, pero sin afectar considerablemente el equilibrio económico. Generando un impacto sobre el valor del entre el cinco %5 y el quince (15%)
MEDIA ALTA	Obstruye la ejecución del sustancialmente, pero, aun así, permite la consecución del objeto contractual, con un incremento del valor del entre el quince (15%) y el treinta (30%).
ALTA	Perturba la ejecución del de manera grave, generando un impacto sobre el valor del en más del treinta (30%), imposibilitando la consecución del objeto contractual.

Entre otros los riesgos previsibles que deberá asumir el contratista son los siguientes:

MATRIZ DE RIESGOS

TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN	PROBABILIDAD				IMPACTO					ASIGNACION
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	CONTRATISTA	MUNICIPIO
OPERACIONAL	Por la extensión del plazo, cuando se realizan en tiempos distintos a los inicialmente programados por circunstancias no imputables a las partes.				**X**				**X 2%**	**X**	



ESTUDIO PREVIO
CTRI-MB-002-2026

DE LA NATURALEZA	Eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre que puedan ser previsibles como lo son el fenómeno del niño, fenómeno de la niña, ola invernal, etc.				**X**				**X 1%**	**X**	
ADMINISTRATIVOS	Demoras en el proceso de contratación.				**X**				**X 1%**	**X**	
DE OPORTUNIDAD	Retrasos en el cronograma para el desarrollo de las actividades.				**X**				**X 1%**	**X**	

Se podrán tener en cuenta los siguientes tipos de respuesta frente al riesgo:

- ✓ ***Evitar el riesgo***: La parte que asume el riesgo toma medidas que le permiten de una manera consistente y sistemática, eludir o eliminar el riesgo ya sea eliminando la fuente del riesgo o eludiendo la participación en s en los que se expone al riesgo.

- ✓ ***Prevenirlo:*** Consiste en tomar medidas conducentes a reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Por ejemplo, en una obra que presente inestabilidad en el terreno, se podrían incluir obras de estabilización y manejo de aguas, previo a la iniciación de la obra principal en dicho terreno.
- ✓ ***Transferirlo o Compartirlo***: se transfiere a la parte que mejor puede manejarlo (i.e. al menor costo).
- ✓ ***Retenerlo***: Asumir el riesgo en el momento que se presente, comúnmente en los casos en los cuales el valor del riesgo es menor al costo de gestionarlo. También, se puede aceptar el

riesgo cuando la probabilidad de una perdida es tan baja que se acerca a cero (0). Todos los riesgos que no son evitados o transferidos, son retenidos como regla general.

- ✓ ***Mitigarlo:*** Consiste en tomar medidas conducentes a amortiguar el impacto ante la ocurrencia del riesgo. Una alternativa utilizada para reducir la exposición a los riesgos de tasa de interés, o tasa de cambio, es utilizar derivados financieros.

A continuación, se indica la cuantificación de dichos riesgos:

TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CUANTIFICACIÓN
OPERACIONAL	Por la extensión del plazo, cuando los s se realizan en tiempos distintos a los inicialmente programados por circunstancias no imputables a las partes.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del
FINANCIERO	Hace referencia a los términos financieros de dichos recursos, entre estos se encuentran plazos, tasas, garantías, contragarantías, refinanciaciones entre otros.	Generando un impacto sobre el valor del entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%).
DE LA NATURALEZA	Eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre que puedan ser previsibles como lo son el fenómeno del niño, fenómeno de la niña, ola invernal, etc.	no atribuible a ninguna de las partes

8. GARANTÍAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 numeral 4 de la ley 1150 de 2007, concordante con el artículo **2.2.1.2.1.4.5** del Decreto 1082 de 2015, las garantías no serán obligatorias en la tipología contractual a que se refiere el presente estudio. No obstante, lo anterior, de acuerdo a la naturaleza de las actividades constitutivas del alcance del objeto del contrato, así como el valor del mismo; EL MUNICIPIO considera necesario exigir las siguientes Garantías:

La ASOCIACIÓN se compromete a otorgar garantía según los mecanismos establecidos en el artículo 2.2.1.2.3.1.1. del Decreto 1082 de 2015 que ampare los siguientes riesgos y porcentajes:



ESTUDIO PREVIO
CTRI-MB-002-2026

a) **Cumplimiento General del Contrato**, por el diez (10%) del valor del, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que se contraen, el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria por el plazo de duración y cuatro (4) meses más contados a partir de la fecha de suscripción del.

b) C**alidad del servicio:** Por una suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución del contrato

c) Buen manejo y correcta inversión del anticipo, por el equivalente al cien por ciento (100%) del valor girado a título de anticipo, y con vigencia igual a la del y tres (3) meses más.

d) Responsabilidad Civil Extracontractual: Por un monto que no podrá ser inferior a doscientos (200) SMMLV al momento de la expedición de la póliza; con vigencia igual al plazo de ejecución del Contrato.

9) ACUERDO COMERCIAL

La presente contratación no se encuentra cobijada bajo un acuerdo comercial vigente.

MARIBEL PACHECO OROZCO
Secretaria de Salud Municipal