RESOLUCIÓN No. 684
(4 de septiembre de 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE JUSTIFICA UNA CAUSAL DE CONTRATACIÓN DIRECTA CON OFERTAS Y SE ORDENA LA CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO"

EL SECRETARIO DE CONTRATACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

En uso de sus atribuciones legales, en especial las contenidas en la Constitución Política de Colombia, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 489 de 1998, Decreto 1082 de 2015, y Decretos Departamentales 093 del 1° de febrero de 2019 y Decreto No. 553 del 25 de abril de 2023 y

CONSIDERANDO QUE:

1.- Que, mediante estudios previos adjuntos elaborados y radicados en la Secretaría de Contratación por el área solicitante, se justificó la contratación en los siguientes lineamientos:

2.- Que, el Artículo 2° de la Constitución Política establece que "(…) 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 (…)".

3.- Que, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 113 y 288 de la Constitución Política, los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaborarán armónicamente para la realización de sus fines; igualmente, las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales

4.- Que, el Artículo 3º de la Ley 489 de 1998 señala que la Función Administrativa se desarrollará conforme a los principios constitucionales, en particular los atinentes a la buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia.

5.- Que, el Artículo 4º de la Ley 489 de 1998, establece que la finalidad de la Función Administrativa es buscar la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes, de conformidad con los principios consagrados en la Constitución Política, por lo cual los organismos, entidades y personas encargadas del ejercicio de funciones administrativas, deben ejercerlas consultado el interés general.

6.- Que, el Artículo 6° de la Ley 489 de 1998, señala: "En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deberán 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 entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares". Mandato que obliga a las autoridades administrativas a garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones y a prestar colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones.

7.- Que, el artículo 95 ibídem, determina que 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.

Lo anterior por cuanto la **HOSPITAL ANDRES GIRARDOT,** es una entidad Pública, del orden Municipal, y en tal sentido es procedente la celebración de contrato interadministrativo entre el Departamento y la ESE, ya que ambas entidades ostentan el carácter de publicas, por lo que le es aplicable lo normado en el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, el cual dispone:

> "Artículo 95 de la ley 489 de 1998. "Asociación entre entidades públicas. 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 o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro..."

8.- Que de acuerdo con el objeto, resulta procedente la celebración del Contrato Interadministrativo**,** haciendo uso de la modalidad de Contratación Directa con presentación de oferta, conforme a lo establecido en el artículo 2, numeral 4 literal (c) de la ley 1150 de 2007 que enuncia:

> "4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: (…) c. contratos interadministrativos", y el Decreto 1082 de 2015 (…) **Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos.** La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto

9- Que el presente CONTRATO INTERADMINITRATIVO se regirá por la ley 489 de 1998, Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 1082 de 2015, junto con las normas que las modifiquen o adicionen, y por las leyes civiles y comerciales que le sean aplicables.

10.- Que teniendo en cuenta que los artículos 42, 43, 44 ,45 y 46 de la Ley 715 de 2001, establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, incluyendo, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas, se da viabilidad normativa al departamento para cumplir sus funciones

11.- Que la dirección departamental de salud tiene como funciones las establecidas en la Ley 715 de 2001, que en su artículo 43, dice: corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia, entre las cuales está: 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. 43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción. 43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales. 43.3.9. Asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública

individuales que se realicen en su jurisdicción. El Ministerio de la Protección Social reglamentará el proceso de asistencia técnica, con recursos financieros, tecnológicos, humanos, gestión de procesos y resultados esperados.

12.- Que las actividades a establecer dentro del estudio a la fecha no pueden ser cumplidas por parte de los servidores públicos que laboran y se encuentran adscritos a la Secretaria de Salud; dado que sus funciones y competencias no les permiten desarrollar acciones de manera directa con la comunidad en materia de plan de intervenciones colectivas, el cual es un plan de beneficios a cargo de los prestadores de servicios de salud y, para el caso, a cargo de las empresas sociales del estado.

13.- Que de acuerdo con la Resolución 1597 de 30 de julio de 2025, Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). La referida resolución define el plan de intervenciones colectivas en su Artículo 10 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. Parágrafo. 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.

14.- Que la resolución 1597 del 2025, refiere dentro de las obligaciones de los departamentos en su artículo 17, numeral 17.7. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

15.- Que en el Artículo 12 de la resolución 1597 del 2025, se presentan consideraciones de tipo técnico, administrativo y financiero que dan facultades al Departamento para celebrar convenios con las ESE municipales y garantizan además la continuidad del PIC extendiendo la vigencia del mismo a un año de acuerdo a los siguientes artículos y sus ítems: Artículo 12. Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. 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. 12.3. 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. 12.15. 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. Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), entre las que se encuentran la enfermedad de Chagas, Leishmaniasis, dengue y fiebre amarilla, constituyen eventos de interés en salud pública debido a su impacto en la morbilidad, la calidad de vida de las poblaciones expuestas y las consecuencias sociales y económicas derivadas de su ocurrencia.

16.- Que en el departamento de Boyacá, la persistencia de condiciones ambientales, geográficas y socioeconómicas favorables para la presencia de los vectores hace necesario el fortalecimiento permanente de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica y atención integral de los casos. La enfermedad de Chagas, causada por el parásito Trypanosoma Cruzi, ha estado históricamente asociada a las áreas rurales, donde las características de la vivienda, las condiciones climáticas y la interacción con ecosistemas silvestres favorecen la presencia de triatominos y otros mecanismos de transmisión. Si bien el departamento de Boyacá ha alcanzado importantes avances en el control de esta enfermedad, con veinticuatro municipios certificados internacionalmente y quince municipios postulados para la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial por Rhodnius prolixus, persisten factores de riesgo relacionados con la transmisión congénita, la transmisión oral asociada a reservorios silvestres y la identificación de nuevos casos en poblaciones susceptibles, lo que demanda la continuidad y fortalecimiento de las estrategias de vigilancia serológica. En este contexto, la realización de tamizajes para la enfermedad de Chagas constituye una intervención esencial de salud pública, orientada a la detección temprana de casos asintomáticos y a la identificación oportuna de personas infectadas en poblaciones priorizadas, especialmente menores de 15 años, mujeres gestantes, mujeres en edad fértil, hijos de madres con diagnóstico positivo y personas expuestas a factores de riesgo epidemiológico. La detección oportuna permite implementar acciones de diagnóstico confirmatorio, tratamiento y seguimiento clínico, reduciendo la probabilidad de complicaciones crónicas y contribuyendo al mantenimiento de la interrupción de la transmisión y al cumplimiento de las metas nacionales e internacionales de eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública para el año 2031. De igual manera, Leishmaniasis, dengue y fiebre amarilla comparten determinantes sociales y ambientales que favorecen la presencia y dispersión de sus vectores, particularmente en municipios con condiciones eco epidemiológicas que incrementan el riesgo de transmisión. La persistencia de estos eventos exige la implementación de intervenciones integrales orientadas al fortalecimiento de la educación en salud, la participación comunitaria, la vigilancia comunitaria y el seguimiento oportuno de los casos identificados. En el caso de las

Arbovirosis, especialmente dengue y fiebre amarilla, la prevención constituye la principal estrategia de control. Por tal motivo, resulta indispensable desarrollar acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a la población estudiantil de los municipios priorizados, mediante la implementación de metodologías lúdicopedagógicas y el suministro de material educativo, que permitan fortalecer los conocimientos relacionados con los mecanismos de transmisión, la identificación de factores de riesgo, el reconocimiento del vector y la adopción de prácticas orientadas a la eliminación de criaderos y la prevención de la enfermedad. La población escolar representa un grupo estratégico debido a su capacidad para replicar conocimientos y promover cambios de comportamiento al interior de las familias y comunidades. Por su parte, Leishmaniasis requiere un abordaje integral que garantice el seguimiento médico de los casos identificados, mediante la realización de visitas domiciliarias, la valoración de factores de riesgo ambientales y sociales, la supervisión de la adherencia al tratamiento, la implementación de medidas de protección individual, incluida la entrega de toldillos cuando corresponda, y la búsqueda activa de nuevos casos en la comunidad. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, a la reducción del riesgo de complicaciones y a la interrupción de la cadena de transmisión.

17.- Que en virtud de las competencias de concurrencia, y complementariedad asignadas a las entidades territoriales, la Secretaría de Salud de Boyacá, a través del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, se requiere implementar acciones integrales en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), orientadas a la realización de tamizajes serológicos para la enfermedad de Chagas en poblaciones priorizadas, al desarrollo de actividades de información en salud para la prevención de las Arbovirosis mediante el suministro y socialización de material lúdico-educativo en población estudiantil de municipios en riesgo, y al seguimiento integral de los casos de Leishmaniasis directamente en la comunidad. El abordaje integral de la enfermedad de Chagas, la Leishmaniasis, el dengue y la fiebre amarilla debe desarrollarse bajo el Modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 1597 de 2025, mediante la implementación de las siguientes líneas de acción: **a)** Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Desarrollo de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) orientadas al fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias para el reconocimiento de factores de riesgo, la adopción de prácticas de autocuidado, la eliminación de criaderos de vectores y la implementación de medidas de protección individual y colectiva frente a las Enfermedades Transmitidas por Vectores. **b)** Vigilancia en salud pública y detección temprana: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y comunitaria, mediante la identificación oportuna de factores de riesgo, la búsqueda activa de casos y la realización de tamizajes serológicos para enfermedad de Chagas en poblaciones priorizadas, especialmente menores de 15 años, gestantes, mujeres en edad fértil y personas expuestas a riesgo epidemiológico. **c)** Atención integral y seguimiento de casos: Garantizar el acceso oportuno al diagnóstico, la confirmación de casos, el tratamiento específico y el seguimiento clínico y comunitario de las personas afectadas por enfermedad de Chagas, Leishmaniasis, dengue y fiebre amarilla, mediante acciones de valoración de riesgos, supervisión de tratamientos, seguimiento domiciliario y adopción de medidas de protección individual y familiar. **d)** Gestión integral del riesgo y control de vectores: Implementación de acciones orientadas a la identificación, reducción y control de los factores ambientales, sociales y comportamentales que favorecen la transmisión de las ETV, fortaleciendo la

participación comunitaria y la coordinación intersectorial para la sostenibilidad de las intervenciones. **e)** Articulación intersectorial y gestión del conocimiento: Fortalecimiento de la coordinación entre los sectores salud, educación, ambiente, vivienda y desarrollo social, promoviendo la participación social, la apropiación comunitaria de las medidas de prevención y la toma de decisiones basada en la evidencia epidemiológica y el análisis de situación de salud del territorio.

18.- Que la presente intervención se encuentra armonizada con el Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), la Resolución 1597 de 2025, el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Departamental de Desarrollo 2024-2027 «Nuestro Gran Plan es Boyacá», específicamente en su apuesta por un «Territorio Saludable», orientada al fortalecimiento de la atención integral centrada en las personas, las familias y las comunidades, contribuyendo a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y al cumplimiento de las metas de prevención, control y eliminación establecidas a nivel departamental, nacional e internacional.

19.- Que de acuerdo con lo anterior el plan de intervenciones colectivas - PIC están enmarcadas en el eje estratégico de Atención Primaria en salud en la línea operativa de cuidado de la salud, para lo cual, además de lo contemplado en el Plan Decenal de Salud Pública, se tendrá en cuenta de acuerdo al Anexo técnico las Intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del plan de salud pública de intervenciones colectivas contemplados en la Resolución 1597 de 2025. Para adelantar esta competencia se debe garantizar la ejecución, seguimiento y monitoreo al plan de intervenciones colectivas - PIC, teniendo en cuenta los lineamientos y normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el objeto de orientar las intervenciones en salud dirigidas a la familias y comunidad en los municipios del departamento en el marco del modelo de salud, preventivo, predictivo y resolutivo basado en atención primaria en salud.

20.- Que el Ministerio de Salud, por medio de Circular No. 004 de 2018, en relación con la prestación de servicios vinculados al Plan de Intervenciones Colectivas, señaló: “La salud es un derecho social fundamental el cual, por su carácter de servicio público y su importancia para la sociedad, debe ser garantizado de manera continua, sin interrupciones de ninguna naturaleza, de conformidad con lo previsto en el artículo 49 de la Constitución Política, mod. Por el A. L. 2 de 2009.”

21.- Que atendiendo a lo anterior, el artículo 2o de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), respecto a la naturaleza y contenido del derecho fundamental de la salud, señala que este “Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”. Adicionalmente, el artículo 8o de la citada ley establece que “Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro

de la salud del usuario".

22.- Que como se desprende de las normas precitadas, las acciones de promoción y prevención son un componente propio y consustancial del derecho fundamental a la salud y, por lo tanto, debe garantizarse su accesibilidad en todo tiempo y lugar. De conformidad con lo anterior, las entidades territoriales deben adelantar los procesos y acciones de gestión de la salud pública y del Plan de Intervenciones Colectivas en el marco de sus competencias y en virtud con lo dispuesto en las Resoluciones 1597 del 2025, 100 de 2024 y 3202 de 2016. Para ello, se solicita a las entidades territoriales garantizar la continuidad y oportuna ejecución de las intervenciones del plan de intervenciones colectivas…"

23.- Que la Resolución 3280 de 2018, en su capítulo 3 establece dentro de las intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud, las intervenciones colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y que se concretan a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de cada entidad territorial. En este sentido, la secretaría de salud de Boyacá debe realizar la planeación de estas actividades en el marco del desarrollo del Plan de Acción en Salud (PAS), puesto que hacen parte integral del Plan Territorial de Salud (PTS) y las mismas se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales programadas por los municipios.

24.- Que las intervenciones del PIC contemplan la información y comunicación en salud como una estrategia que permite informar al público sobre asuntos de salud y promover estilos de vida mediante el "desarrollo de conocimientos, comprensión y habilidades que permiten a la gente llevar a cabo cambios sostenibles en las condiciones que afectan su salud.

25.- Que por lo expuesto, la Secretaría de Salud de Boyacá en desarrollo de sus competencias como ente rector en salud y dada la importancia de fortalecer las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo a través de estrategias de información, educación y comunicación en salud, buscando promover en las personas la capacidad de obtener, procesar y fortalecer procesos reflexivos y de transformación de modos, condiciones y estilos de vida, así como la generación de criterios para el uso responsable y los servicios de salud . oportuno de Adicional a lo anterior, en esta contratación debe tenerse en cuenta los lineamientos fijados por el Ministerio de Salud en relación con las prohibiciones contenidas en los artículos 21 de la resolución 1597 del 2025, "2. RESPECTO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA A NIVEL TERRITORIAL. 2.1. La distribución de los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones debe realizarse conforme a lo definido en el parágrafo primero del artículo 20 de la Resolución 1597 del 2025, numerales 20.2 y parágrafo 1, igualmente estar debidamente justificada en el Plan Territorial de Salud o en su defecto en un documento anexo al mismo.

26.- Que por esto y en desarrollo del proyecto "DESARROLLO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"; se requiere la Celebración del presente Contrato.

27.- Que el Proyecto que se encuentra registrado en el Banco de Programas y

Proyectos de Inversión Departamental No. 202500000033773-A1. Proyecto con Certificación Plan de Desarrollo Departamental expedida el 21 de Mayo de 2026, Registro No.DPT-1250 expedido por la Secretaría de Planeación del Departamento, el proyecto se enmarca dentro del Plan Departamental de Desarrollo 2024 – 2027 "NUESTRO GRAN PLAN ES BOYACA" así:

ESTRATEGIA DE DESARROLLO	4	Tierra para Vivir Dignamente y Segura
DIMENSIÓN DE DESARROLLO	4.1	Boyacá Grande: territorio saludable

APUESTA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL	4.1.4	Boyacá grande, con atención integral en salud basada en la "atención primaria en salud centrada en la familia y la comunidad"
OBJETIVO APUESTA	Consolidar una Boyacá saludable que posee una organización gerencial y estratégica más funcional y resolutiva en el ejercicio de su rectoría, con alta capacidad de liderazgo y convocatoria sectorial e intersectorial.	
META	1	
	Estrategias de promoción de la salud implementadas	
	Aporte del proyecto 0,25	
SECTOR DE INVERSIÓN	SALUD Y PROTECCION SOCIAL	
PROGRAMA	1905	Salud Pública

Ítem	Código Interno	Código Catalogo	INDICADOR (Ind. Producto)	Descripción de Indicador, Según Plan de Desarrollo	Producto Según Catálogo de Productos MGA	B = VALOR SEGÚN PDD (meta 2024-2027)
1	399	190505400	Estrategias de promoción de la salud implementadas	Acciones colectivas de promoción en salud y prevención de la enfermedad, Pobreza menstrual, entre otras.	Servicio de promoción de la salud	1

A través del cual se planea la realización del Plan de salud pública de intervenciones colectivas en respuesta al principio de concurrencia, subsidiaridad y complementariedad a los municipios del departamento de Boyacá.

28.- Que específicamente la contratación que se pretende Adelantar, apoyará el ítem 1.01, del proyecto que refiere a "Concurrir y complementar a los 123 municipios del departamento en el desarrollo de las acciones del Plan de intervenciones colectivas". Es por esto que la Dirección de Promoción y Prevención en Salud – Secretaría de Salud, Certifica que realizó el debido Estudio y Análisis Previo de manera rigurosa y detallada, referente a que esta necesidad a contratar no Constituye Gasto Suntuario ni contradice las directrices de Austeridad en el Gasto Público que refiere el Artículo 3 del Decreto No. Decreto No. 444 de 2023.

29.- Que a través de correo electrónico, la Secretaria de Salud del Departamento y el DIRECTORA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, presenta estudios previos y demás documentos soporte de la presente contratación, los cuales se publicaran.

30.- El presupuesto estimado para la contratación que se pretende adelantar asciende a la suma de **VEINTEISIETE MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS PESOS ($27.303.900.00) M/CTE**, los cuales son aportes del Departamento de Boyacá.

31.- Existe certificado de disponibilidad presupuestal del Departamento No. **1490 del 14 de julio de 2026** expedido por el Subdirector Técnico de Presupuesto, para llevar a cabo la presente contratación.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - JUSTIFIQUESE la causal directa de contratación prevista en el artículo 2, numeral 4, literal (c) de la Ley 1150 de 2007, reglamentado por el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2019, de acuerdo con lo expuesto en el presente acto administrativo.

ARTICULO SEGUNDO: Ordénese la celebración de un Contrato Interadministrativo entre el **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ** con NIT. 891.800.498-1 y la **ESE HOSPITAL ANDRES GIRARDOT DE GUICAN** con NIT**. 891.855.439-1**, representado legalmente **JUAN FRANCISCO VILLARREAL DUARTE**, identificado con cédula de ciudadanía No. **91.040.722** expedida en **SAN VICENTE DE CHUCURI SANTANDER**, en calidad Gerente.

ARTÍCULO TERCERO: Fijar como objeto del Contrato Interadministrativo que se celebre entre el **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ** y la **HOSPITAL ANDRES GIRARDOT DE GUICAN** el siguiente: **GC-3 PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR PROMOCION Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL MUNICIPIO DE GUACAMAYAS**. Teniendo como presupuesto la suma de **VEINTEISIETE MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS PESOS ($27.303.900.00) M/CTE,** de acuerdo a los aportes descritos en la parte considerativa del presente documento.

ARTÍCULO CUARTO: Fíjese como plazo de ejecución del Contrato a partir de la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 de Diciembre de 2026.

ARTICULO QUINTO: Convocar a las veedurías ciudadanas legalmente constituidas para que adelanten el respectivo control social.

ARTICULO SEXTO: Informar al público en general que los estudios previos y demás documentos de la presente contratación serán publicados en la plataforma SECOP II.

ARTICULO SEPTIMO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

CÚMPLASE

Dada en Tunja, a los cuatro (04) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO
Secretario de Contratación

Revisó: **CAROL JUDITH RUIZ MARTINEZ**
Directora Administrativa de Procesos de Selección

Elaboró: Mireya Bernal S. / Profesional Universitario / secretaria de Contratación
Revisó: Nelcy Bosigas/Profesional U.