ALCALDÍA DE
YUMBO

1100.18.13_____

Doctora
OLGA SVETTLANA MARIÑO ORTIZ
Secretaria Local de Salud
Secretaría de Salud.
Alcaldía de Yumbo (V).

Asunto: Proceso de selección para contrato interadministrativo con objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DEL PROGRAMA PAPSIVI A LA POBLACION DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO DE YUMBO - VALLE DEL CAUCA".

Cordial saludo,

Conforme a las responsabilidades contraídas, según lo pactado a través del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 1100.18.11.0270-2026, celebrado entre la Secretaría de Salud de la Alcaldía Municipal de Yumbo y el suscrito, especialmente en lo referente a Apoyar en la Gestión Contractual que adelante su despacho, y las directrices recibidas para adelantar la contratación relacionada en el asunto, me permito remitir análisis jurídico de viabilidad, previo las siguientes apreciaciones:

A) DESCRIPCION DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Que, el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, 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; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

Que, el artículo 209, ibidem, indica que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que, en desarrollo de tal finalidad la misma Carta Política en el artículo 113 de la Constitución Política establece que los organismos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.

Que, dando alcance a las disposiciones constitucionales el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, que señala: "*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 los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellos en la consecución de dichos fines*".

Que, los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, además de la obtención de utilidades cuya protección garantiza el Estado, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones.

Que, en virtud de los principios de coordinación y colaboración armónica, el art. 6 de la Ley 489 de 1998, obliga a las autoridades administrativas a garantizar la armonía en ejercicio de sus respectivas funciones y a prestar colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones.

Que, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, es facultad de un alcalde: *"(…) 19. Ejecutar acciones tendientes a la protección de las personas, niños e indigentes y su integración a la familia y a la vida social, productiva y comunitaria; así como el diseñar, dirigir e implementar estrategias y políticas de respeto y garantía de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario, asegurando su inclusión en los planes de desarrollo y de presupuesto anuales".*

Que, la Ley 715 de 2001, "*Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros",* en su artículo 44 dispuso las competencias de los municipios en el sector de salud y el

Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual cumplirán, entre otras, las siguientes funciones:

> *"(…)*
> *44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.*
> *44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.*
> *44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.*
> *44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial".*

Que, así mismo, en su artículo 46 ibidem, dispuso que los municipios y los distritos tienen a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención, previendo además que estas se contrataran prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado – E.S.E., vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, a saber: *"(…) La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa".*

Que mediante el Acto Legislativo 03 de 2024, "por el cual se fortalece la autonomía de los departamentos, distritos y municipios, se modifican los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones", se dispuso el incremento gradual, hasta por doce (12) años, de los recursos del Sistema General de Participaciones, condicionado a la expedición de la respectiva Ley de Competencias que determine el traslado escalonado de funciones a las entidades territoriales. En tanto dicha ley no sea expedida, las competencias del Municipio de Yumbo en materia de salud pública continúan rigiéndose por lo dispuesto en la Ley 715 de 2001 y demás normas concordantes, sin que a la fecha de este análisis se hayan modificado dichas competencias.

Que, conforme a lo dispuesto en sección *IV DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES* del numeral 23.2.7 del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Alcaldía Municipal de Yumbo, actualizado a través del Decreto No. 010 del 26 de enero de 2023, "*Por el cual se actualiza el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de los empleos de la planta de personal de la administración central de la Alcaldía Municipal de Yumbo",* la secretaria Local de Salud, tiene dentro de sus funciones, entre otras, la siguiente: *"(…) 3. Dirigir, controlar y evaluar la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública municipal y el Plan de Intervenciones colectivas en armonía con las políticas, planes y programas nacionales y departamentales, con el fin de lograr el mejoramiento de las condiciones de salud y bienes de la comunidad Yumbeña, 4. Dirigir, controlar y evaluar el proceso de establecimiento de políticas, programas y proyectos de aseguramiento de la población y de salud pública, atendiendo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, 5. Dirigir, controlar y evaluar los programas y procesos que garanticen el acceso de la población al sistema de seguridad social en salud y al régimen de prestación de servicios complementarios, de acuerdo al plan municipal de desarrollo y directrices del Alcalde, 7. Dirigir, controlar y evaluar el proceso de inspección, vigilancia y control a entidades y red de prestadores de servicios de salud a nivel municipal, atendiendo las metas establecidas en los programas del sector".*

Que el artículo 4 del Decreto Nacional 139 de 1996, "*Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990",* dispone como funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, las siguientes: *"(...) 1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos, 2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención, 3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región, 4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones, 14. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial".*

Que, el artículo 11 de la Constitución Política de Colombia, prevé el Derecho a la vida como un derecho fundamental. Así las cosas, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos, entre ellos se destaca el derecho a la salud, el cual se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 ibidem, como un derecho inherente a la persona.

Que, los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Que, el derecho a la salud es inherente a la persona, es irrevocable, inalienable e irrenunciable, es igualitario y universal para todos los seres humanos, es atemporal e independiente de los contextos sociales e históricos, por lo cual es un tema de la ética de la función pública, la ética del auto cuidado y la equidad.

Que, el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", establece la salud como un derecho fundamental, por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, que incluye 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, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio. Lo anterior, en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031.

Que, en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Ley 2294 de 2023), "*Colombia, potencia mundial de la vida*", su propósito radica en *"(...) sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida, a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestra forma de relacionarnos con el ambiente, y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza".*

Que, en dicho plan se establecen las rutas para consolidar las estrategias en salud pública y la protección social, manteniendo el énfasis sobre la Atención Primaria en Salud (APS) y el fortalecimiento de la articulación entre los diferentes actores que integran el sector. Adicionalmente, se sustenta en los determinantes sociales, a través de políticas intersectoriales, entre las que se enuncian la actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos; promoción de hábitos saludables con enfoque de curso de vida; acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico[1].

A saber, se citan las siguientes estrategias:

CAPITULO 2 - Seguridad humana y justicia social.

Literal a) prevención y protección para poblaciones vulnerables desde un enfoque diferencial, colectivo e individual del numeral 6 "*Control Institucional del territorio para minimizar las amenazas al bienestar de las personas y las comunicades*" del literal A) Habilitadores que potencian la seguridad humana y las oportunidades de bienestar.

Literal a) regulación para la garantía de derechos y libertades, b) transformación integral de los territorios, tránsito a la legalidad, cuidado de la naturaleza y protección de la vida, e) reducción de las vulnerabilidades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y protección de la salud pública del numeral 14 "*Regulación de las drogas: del prohibicionismo a la dignificación de las personas, comunidades, territorios y medio ambiente*" del literal A) Habilitadores que potencian la seguridad humana y las oportunidades de bienestar.

Numeral 1 *"Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo"* del literal B) Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar

Literal a) promoción prevención y atención integral de la salud mental, Literal b) salud, ambiente y cambio climático del Numeral 1 "*Bienestar físico y mental y social de la población*" del literal C) Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida.

CAPITULO 3 - Derecho humano a la alimentación

Numeral 1 "Alimentos sanos y seguros para alimentar a Colombia" y Numeral 2 "Prácticas de alimentación saludable y adecuadas al curso de vida, poblaciones y territorios" del literal C) Adecuación de alimentos.

---

[1] *https://consultorsalud.com/plan-nacional-de-desarrollo-sector-salud-2/*

Que, parte de la definición de *Salud Pública* adoptada en el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, "*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*", que precisa que la misma está *"(...) constituida por el 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, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad".*

Que, en este contexto, al Estado y a las Autoridades Sanitarias les corresponde liderar la Gestión de la Salud Pública, entendida como "*el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud*"; en cuya ejecución deben participar todos los actores involucrados a fin de generar gobernanza en Salud.

Que, para lograrlo, la Gestión de la Salud Pública se compone de varios procesos interrelacionados y necesarios para alcanzar su finalidad. Es así como, se plantea que las políticas logran su propósito de garantía del Derecho a la Salud de la población con el concurso de los diferentes sectores (articulación intersectorial); la sociedad civil (participación social); el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales; una planeación, monitoreo y evaluación adecuada (planeación integral en salud); entre otros aspectos, que definen los Procesos de la Gestión de la Salud Pública.

Que, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), producto del Plan Nacional de Desarrollo es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

Así las cosas, resulta como una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la "ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas" (Whitehead, 1992). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

Como la salud pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.

Esta es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000). Así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

La Ley 1438 de 2011, en su artículo 6, especifica: *"(...) 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".*

Al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la rectoría en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública- PDSP (2022-2031) de conformidad con la Ley 1438 de 2011. Sin embargo, su ejecución implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores en su territorio, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud.

Conforme a lo anterior, a través de Resolución No. 1035 de 2022, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, definió el Plan Decenal de Salud Pública para el periodo comprendido entre el 2022 – 2031, determinando en su artículo 2 *Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031* que: *"(…) 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".*

Así mismo, prevé que se realizarán actividades correspondientes a la etapa de aprestamiento o preparación para la implementación durante el segundo semestre del 2022 de la Subetapa I y el año 2023, de la Subetapa II.

En consecuencia, el vigente Plan Decenal de Salud Pública – PDSP (2022 – 2031), es producto del Plan Nacional de Desarrollo, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del Derecho a la Salud; 2) Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) Mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Entonces, uno de los mayores desafíos de éste es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Este tiene ocho (8) dimensiones prioritarias: 1. Salud ambiental, 2. Vida saludable y enfermedades transmisibles, 3. Convivencia social y salud mental, 4. Seguridad alimentaria y nutricional, 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, 6. Vida saludable y condiciones no trasmisibles, 7. Salud Pública en emergencias y desastres y 8. Salud y ámbito laboral), y dos (2) dimensiones transversales: 9. Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables y 10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud. El objeto de estas dimensiones es la población en general de Colombia, desde un enfoque de derecho, lo que se busca es el goce efectivo del Derecho a la Salud, entendido como el *"(…) disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*, en interdependencia con otros derechos, como un asunto de Salud Pública y desde una perspectiva de determinantes sociales.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP (2022-2031), en el punto 7.3.1 define la *DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL* como *"(…) Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos".*

En el punto 8.1.1., ibidem, se define la dimensión transversal *GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES*, como la garantía del derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, el cual busca fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos.

Por otra parte, la dimensión transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la Salud, busca que mediante acciones sectoriales y comunicativas, se recupere las capacidades básicas de la autoridad sanitaria en los territorios para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud y de la respuesta propia del sector, a través de estrategias enmarcadas en la regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización del sistema general de seguridad social en salud, entre otras.

Que, la Ley 1448 de 2011, por la cual se dictó Medidas de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictaron otras disposiciones, que tiene por objeto: "(…) *establecer un conjunto de Medidas Judiciales, Administrativas, Sociales y Económicas, Individuales y Colectivas, en beneficio de las víctimas dentro de un marco de Justicia Transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la Verdad, la Justicia y la Reparación con Garantía de No Repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus Derechos Constitucionales*".

Por otro lado, a través de los Decretos con fuerza de Ley 4634 y 4635 de 2011, se definió la rehabilitación teniendo en cuenta aspectos socioculturales específicos tanto del Pueblo Rrom o Gitano, como de las comunidades Afrocolombianas, Negras, Raizales y Palenqueras. En este sentido, los mencionados decretos en sus artículos 79 y 83, respectivamente, establecieron que la medida de Rehabilitación para

estos dos grupos étnicos además de dirigir acciones para el restablecimiento de sus condiciones Físicas y Psicosociales debe contener acciones que estén dirigidas a restablecer la Autonomía Individual y Colectiva de las víctimas gitanas, afrocolombianas, negras, raizales y palenqueras que fueron afectadas en el marco del conflicto armado.

Es importante determinar que la prolongación del conflicto armado interno en Colombia que data de aproximadamente seis (6) décadas, ha traído una serie de profundas consecuencias en la esfera Social, Económica, Política y Cultura del país. Una de ellas ha sido sin duda el involucramiento de la población civil en la confrontación armada. Este fenómeno ha conllevado el registro diario de víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos y Graves Infracciones al Derecho Internacional Humanitario DIH, por hechos victimizantes en casos como*: homicidio, secuestro, desaparición forzada, desplazamiento forzado, tortura, violencia sexual, reclutamiento de niños, niñas y adolescentes, uso de minas antipersona y ejecuciones extrajudiciales entre otros.*

Con el fin de garantizar el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de la población víctima y la garantía del derecho a la Atención en la Salud Física, Mental y Psicosocial, dentro de los marcos éticos, deben permitir la mitigación de los daños ocasionados como consecuencia de la Violaciones de los Derechos Humanos y Graves Infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el marco del conflicto armado en Colombia.

Como antecedentes importantes frente a las acciones a favor de las víctimas del conflicto armado, a través de Sentencia T-025 de 2004 la Corte Constitucional declara un "*Estado de Cosas Inconstitucional*" y el Auto 092 de 2008, la existencia de un conjunto de vulneraciones a los derechos de la población víctima de Desplazamiento Forzado, debido a la ausencia de Políticas Públicas adecuadas y eficaces en lo Presupuestal y lo Administrativo por parte de las entidades del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Víctima- SNARIV.

Con base en lo anterior, la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social el diseño e implementación de programas y políticas que permitan la recuperación de los impactos psicológicos causados a las víctimas del conflicto, procesos que permitan proveer los tratamientos especializados de carácter Médico, Psiquiátrico y Psicológico adecuados, que requieran los beneficiarios de sus medidas, reconociendo además que, dada la naturaleza de los hechos, la gravedad de las violaciones y la magnitud de las afectaciones, que tales hechos y violaciones produjeron y siguen produciendo en las víctimas, sus familias y comunidades siendo necesario repararlos a través de medidas que les brinden herramientas o Medidas de Rehabilitación en dirección a la reconstrucción de sus proyectos de vida

Por ello, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado PAPSIVI de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, asumió dos componentes específicos: a) La Atención Psicosocial y b) La Atención Integral en salud para las Víctimas del Conflicto Armado. Estos dos componentes se articulan a través de varias estrategias, siendo las Entidades Territoriales las responsables de su implementación, coordinación, evaluación, monitoreo y seguimiento. Igualmente, se requiere de la participación conjunta de los actores institucionales responsables de su adopción, y con las Víctimas del Conflicto Armado a través de sus Organizaciones de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.6.1.2 del Decreto 1084 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación, que compiló el artículo 88 del Decreto 4800 de 2011).

Por otra parte, frente a los impactos de la violencia sobre la Salud Mental, Física y Psicosocial, la ley ordena que el programa incluya de manera precisa, clara y concreta la Atención en las Modalidades Individual, Familiar y Comunitaria con *"(…) calidad por parte de profesionales con formación técnica específica y experiencia relacionada, especialmente cuando se trate de víctimas de violencia sexual, para lo cual deberá contar con un componente de atención psicosocial para mujeres víctimas. Se deberá incluir entre sus prestaciones la Terapia Individual, Familiar y acciones Comunitarias según protocolos de atención que deberán diseñarse e implementarse localmente en función del tipo de violencia y del marco cultural de las víctimas".*

En atención a la complejidad social y cultural colombiana, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad para las Víctimas, han construido de manera conjunta el concepto de Atención Psicosocial que guía el accionar de las dos instituciones en la materia:

> *"(…) La Atención Psicosocial como parte de las Medidas de Rehabilitación en el marco de la Política Pública de Reparación Integral a las víctimas del conflicto armado colombiano, se define como el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH.*

Mediante la Atención Psicosocial se facilitarán estrategias que dignifiquen a las víctimas, respetando el marco social y cultural en el que han construido sus nociones de afectación, sufrimiento, sanación, recuperación, equilibrio y alivio. Dicho así, se desarrollarán procesos orientados a incorporar el Enfoque Psicosocial y Diferencial en la Atención".[2]

Que, de acuerdo con el numeral 2 *FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL* de la Estrategia de Atención Psicosocial en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI, el Ministerio de Salud y Protección Social considera que:

"(…) las afectaciones psicosociales que genera el conflicto armado en las personas, sus familias, comunidades y grupos étnicos, trascienden las categorías diagnósticas en las que se inscriben las nociones de enfermedad o psicopatología, pues reconoce múltiples formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento, ya que el modelo clínico y sintomatológico, tiende a invisibilizar las nociones de sufrimiento humano, destrucción de proyectos de vida, duelos irresueltos y todas aquellas manifestaciones y respuestas humanas que no son identificables con un diagnóstico de síntomas clínicos, pero que derivan de la experiencia del conflicto armado.

En segundo lugar, establece la Atención Psicosocial como una Medida de Rehabilitación, dentro del conjunto de medidas que contempla la política pública de Reparación Integral a las Víctimas. Ello implica ofrecer procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del Daño Psicosocial y del Sufrimiento Emocional".

Ofrecer la Atención Psicosocial como Medida de Rehabilitación, supone que tanto los profesionales que realizan la atención, como las víctimas, hayan "(…) *constituido el daño psicosocial, es decir, poder ver el carácter lesivo que produjeron los hechos; permitir el sufrimiento que sobrevendrá cuando se perciba el lugar para situar la enunciación de lo que se ha perdido*".

En la configuración del Daño Psicosocial intervienen factores como el tipo de Hecho Victimizante, los autores del mismo, el tiempo transcurrido, las acciones emprendidas por las víctimas, los recursos de Afrontamiento, sus propias nociones y significados sobre la afectación, así como posibles revictimizaciones sufridas, aún durante los procesos de exigibilidad de Derechos.

Que, según lo establecido en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 y en el artículo 3º de los Decretos con fuerza de ley 4634 y 4635 de 2011, *"(…) la Atención Psicosocial al ser comprendida como una de las Medidas de Rehabilitación, está dirigida a las víctimas del conflicto armado.*

A su turno, en el artículo 135 de la Ley 1448 de 2011, "*Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones*", que prevé: *"(…) La rehabilitación como medida de reparación consiste en el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas (…)"*, se crea un mecanismo administrativo de reparación que complementa los mecanismos judiciales de reparación que se venían implementando por órdenes nacionales o internacionales, con la formulación de la Política de Asistencia, Atención y Reparación a las víctimas del conflicto armado.

De acuerdo con el artículo 3, ibidem, son víctimas:

"(…) aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima".

Así mismo, señala en su parágrafo 4 que las personas que hayan sido víctimas por hechos ocurridos antes del 01 de enero de 1985, tienen derecho a la Verdad, Medidas de Reparación Simbólica y a las Garantías de No Repetición.

---

[2] *https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/atencion-psicosocial.aspx*

En su artículo 166, de la citada ley creó la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas-UARIV, entidad adscrita al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, perteneciente al sector de Inclusión Social y Reconciliación.

Asimismo, en el artículo 168, ibidem, se prevé que la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas-UARIV, tiene entre otras, la siguiente función: *"(…) Coordinar de manera ordenada, sistemática, coherente, eficiente y armónica las actuaciones de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas en lo que se refiere a la ejecución e implementación de la política pública de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas y asumirá las competencias de coordinación señaladas en las Leyes 387, 418 de 1997, 975 de 2005, 1190 de 2008, y en las demás normas que regulen la coordinación de políticas encaminadas a satisfacer los derechos a la verdad, justicia y reparación de las víctimas".*

Finalmente, el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011 establece que: *"(…) Con miras al cumplimiento de los objetivos trazados en el artículo 161, y en concordancia con los artículos 172 y 173, y dentro del año siguiente a la promulgación de la presente ley, las entidades territoriales procederán a diseñar e implementar, a través de los procedimientos correspondientes, programas de prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral a las víctimas, los cuales deberán contar con las asignaciones presupuestales dentro los respectivos planes de desarrollo y deberán ceñirse a los lineamientos establecidos en el Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas".*

El Decreto 1084 de 2015, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación",* en su artículo 2.2.3.2 define las finalidades de la Red Nacional de Información para la Atención y Reparación a las Víctimas, a saber:

> *"(…) 1. Establecer lineamientos para la migración, el intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.*
> *2. Brindar insumos para caracterizar y focalizar a las víctimas teniendo en cuenta sus características particulares.*
> *3. Brindar información a las entidades públicas del nivel gubernamental y estatal en el orden nacional y territorial del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas para formular, implementar, y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral, de acuerdo con los principios establecidos en la presente Parte.*
> *4. Apoyar el desarrollo técnico de los Sistemas de Información de las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas para facilitar su participación en la Red definida en este Título, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Plan Operativo de Sistemas de Información.*
> *5. Definir los mecanismos de coordinación entre las instituciones que conforman la Red".*

También, en su artículo 2.2.8.3.1, ibidem, dispone que: *"(…) Los planes de acción territorial contemplan las medidas de asistencia, atención y reparación integral de las víctimas. Los planes serán elaborados por los departamentos, municipios y distritos con la participación de las víctimas. Deben ser coherentes con el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas y con los Planes de Desarrollo Territoriales. Contendrán como mínimo, la caracterización de las víctimas de la respectiva jurisdicción que considerará los distintos hechos victimizantes, la asignación presupuestal correspondiente, así como el mecanismo de seguimiento y de evaluación con metas e indicadores.*

PARÁGRAFO 1. *Para cada vigencia fiscal, las entidades del nivel nacional presentarán a las entidades territoriales, la oferta programática en materia de prevención, asistencia, atención y reparación integral de las víctimas, para que sea incorporada en los planes de acción territorial. Los planes, programas y proyectos de la oferta programática deben considerar las características particulares de las entidades territoriales y la situación de las víctimas en las mismas".*

El Plan de Desarrollo 2024-2027, adoptado a través de Acuerdo 011 del 06 de junio de 2024, en su programa TRANSFORMAR LA SALUD EN MÁS INCLUYENTE Y ACCESIBLE, pretende, entre otras, *"Fortaleceremos la infraestructura, la calidad y la oferta de servicios que se prestan en el hospital para brindar una atención de calidad".*

En este sentido, en consideración a las competencias y responsabilidades de la Secretaría de Salud de la Administración Central, y en virtud de los lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, se hace necesario y procedente adelantar el proceso de selección respectivo para la contratación de las acciones en salud pública tendientes a la atención integral en salud y atención psicosocial con enfoque del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI, a la población víctima del municipio de Yumbo (Valle), conforme a las disposiciones en materia de Salud Pública, en cumplimiento de los lineamentos establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.

Se deja constancia que mediante escrito la secretaria de Despacho de Gestión Humana y Recursos Físicos expidió Certificación declarando que, dentro de la estructura orgánica de la Administración Central de la Entidad Territorial, Municipio de Yumbo, no existe personal suficiente en la planta, que pueda desarrollar la actividad que se requiere contratar.

Según lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, que prevé: *"(…) es objetiva la selección en la cual la escogencia se presenta al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en cuenta consideración factores de afecto o de interés y en general, cualquier clase de motivación subjetiva"*. Igualmente, lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, se prevé: *"(…) 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 mismo decreto"*.

El artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015, establece el deber de la Entidad Estatal de proferir Acto Administrativo que justifique la contratación directa, aludiendo los siguientes requisitos en su contenido:

"(…)
1.- La causal que invoca para contratar directamente.
2.- El objeto del contrato.
3.- El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista.
4.- El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos".

Que, la Ley 715 de 2001, "*Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"*, en su artículo 46 prevé que la ejecución de las acciones en salud pública se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado – E.S.E., vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, a saber: *"(…) La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa"*.

De otro lado, el artículo 4 del Decreto Nacional 139 de 1996, "*Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990"*, dispone como funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, las siguientes: *"(...) 1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos, 2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención, 3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región, 4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones, 14. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial"*.

Que, el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo – E.S.E., con Nit. 800.030.924, Hospital Local del Municipio de Yumbo, constituido como Empresa Social del Estado de orden municipal, a través de Acuerdo No. 0001 del 08 de enero de 1997, cuyo objeto radica en *la prestación de los servicios de salud entendido como un servicio público a cardo del estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social,* con domicilio principal en la Carrera 6 con Calle 10, esquina, Barrio Uribe Uribe, Municipio de Yumbo, representado legalmente por la doctora CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE, mayor de edad, vecina del Distrito Especial de Santiago de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.982.966 expedida en Cali (V), nombrada a través de Decreto No. 068 del 20 de marzo de 2024, con acta de posesión S/N de la misma fecha, es la única Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS, pública del municipio y cuenta con la Capacidad Técnica, Operativa y la Infraestructura necesaria, cumpliendo con los criterios establecidos en la normatividad vigente, garantizando así que cuenta también con la IDONEIDAD requerida por el Instituto para desarrollar el objeto que se pretende contratar.

Que el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo – E.S.E., presentó propuesta económica para la prestación de los servicios requeridos, la cual se se adecua al presupuesto oficial estimado para la contratación a adelantar.

Que, de acuerdo con lo anterior el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo - E.S.E., cuenta con la capacidad jurídica para suscribir y ejecutar este tipo de contratos, puesto que en su objeto social se da lleno a este requisito de carácter jurídico, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007, artículo 2o, numeral 4, literal c). De igual manera, se estaría cumpliendo con la colaboración armónica de las entidades que dispone la Constitución política y se cuenta con la habilitación legal para realizar esta contratación.

Que, conforme a lo anteriormente relacionado y en cumplimiento de las funciones que le son propias a la Secretaría de Salud de la Alcaldía Municipal de Yumbo, se hace necesario adelantar proceso de selección con el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo – E.S.E., con Nit. 800.030.924, representado legalmente por la doctora CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE, mayor de edad, vecina del Distrito Especial de Santiago de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.982.966 expedida en Cali (V), nombrada a través de Decreto No. 068 del 20 de marzo de 2024, con acta de posesión S/N de la misma fecha, bajo la modalidad de Contratación Directa, conforme las atribuciones legales y en especial de las conferidas en el Artículo 11 de la Ley 80 de 1993, el Manual de Contratación del Municipio de Yumbo, adoptado a través de Decreto No. 141 del 30 julio de 2024, en concordancia con lo estipulado en la Constitución Política, los criterios establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y las demás normas vigentes concordantes de sobre la materia.

B) OBJETO CONTRACTUAL

EL CONTRATISTA de manera autónoma e independiente se obliga con el MUNICIPIO DE YUMBO al cumplimiento del contrato cuyo objeto es: *"PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DEL PROGRAMA PAPSIVI A LA POBLACIÓN DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO DE YUMBO - VALLE DEL CAUCA*".

C) PRESUPUESTO OFICIAL

El valor estimado del presupuesto oficial es hasta por la suma de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($120.000.000), incluido todos los impuestos, deducciones, costos directos e indirectos que conlleve la total ejecución del contrato.

Para adelantar el presente proceso de selección, y en consecuencia el valor del contrato resultante se financiará con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 20264937 del 18 de agosto de 2026, expedido por la Secretaría de Hacienda del Municipio de Yumbo (número de viabilidad CEN.01.000425), con cargo a la cuenta presupuestal 02.4.21-05-01.19.1905.0300.202500000006517.1905041.2.3.2.02.02.009, SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES, fuente de financiación 1701 – Ingresos Corrientes con Libre Destinación, por un valor de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($120.000.000), código BPIN 202500000006517, proyecto: *"FORTALECIMIENTO A LAS ACCIONES DE SALUD A LA POBLACIÓN VICTIMA, PERMITIENDO DAR RESPUESTA A SUS NECESIDADES Y CONTRIBUYENDO EN EL GOCE EFECTIVO DE SUS DERECHOS EN EL MUNICIPIO DE YUMBO".*

D) CRITERIOS PARA SELECCIONAR EL PERFIL REQUERIDO:

Que, le son aplicables a este proceso de contratación directa las normas previstas en la Constitución Política, el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 019 de 2012, el Decreto 1082 de 2015) y demás normas que lo adicionen o modifiquen. En lo no regulado particularmente se rige por las normas civiles y comerciales y las reglas previstas en este estudio.

Que, el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, establece que: "(...) *son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado, o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad".*

Por su parte, la Ley 1150 de 2007 establece en su artículo 2º las modalidades de selección para las Entidades Públicas, las cuales son: Licitación Pública, Selección Abreviada, Concurso de Méritos, Contratación Directa y Contratación Mínima Cuantía.

En el literal c) del numeral 4, ibidem, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, determina como causales para los procesos de selección a través de la modalidad de Contratación Directa, la siguiente: *"(...) 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. Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado,*

o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículos".

Que el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015, reza: "(...) ***Acto administrativo de justificación de la contratación directa.*** *La Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener:*

1. *La causal que invoca para contratar directamente.*
2. *El objeto del contrato.*
3. *El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista.*
4. *El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos.*

Este acto administrativo no es necesario cuando el contrato a celebrar es de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, y para los contratos de que tratan los literales (a) y (b) del artículo 2.2.1.2.1.4.3 del presente Decreto".

Igualmente, el en artículo 2.2.1.2.1.4.4. ibidem, se prevé: *"(...) 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 mismo decreto".*

Que la Ley 715 de 2001, "*Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros",* en su artículo 46, dispuso que los municipios y los distritos tienen a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención, previendo además que estas se contrataran prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado – E.S.E., vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, a saber: *"(...) La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa".*

Que, el artículo 4 del Decreto Nacional 139 de 1996 "*Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990",* dispone como funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, las siguientes: *"(...) 1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos, 2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención, 3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región, 4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones, 14. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial".*

E) CONTRATISTA

Que teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y las demás normas vigentes concordantes de sobre la materia, el contrato a suscribirse será con el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo – E.S.E., representado legalmente por la doctora CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE, mayor de edad, vecina del Distrito Especial de Santiago de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.982.966 expedida en Cali (V), nombrada a través de Decreto No. 068 del 20 de marzo de 2024, con acta de posesión S/N de la misma fecha, es la única Empresa Social del Estado - E.S.E pública del municipio.

Que una vez revisado y verificado lo anterior, respetuosamente me permito informar que los documentos allegados se encuentran jurídicamente soportados, conforme a lo previsto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y las demás normas vigentes concordantes de sobre la materia.

Así las cosas, se emite análisis jurídico de viabilidad, resultado: FAVORABLE. En consecuencia, teniendo en cuenta los procesos y procedimientos para adelantar el proceso de selección bajo la modalidad de Contratación Directa, se allega a su despacho para lo de su competencia y así, una vez revisado y aprobado los documentos remitidos, se proceda con los trámites que haya a lugar.

Anexo, encontrará el expediente contractual, el cual contiene los siguientes documentos:

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 20264937
- Certificado de Registro y Viabilidad del Proyecto
- Estudio Previo
- Anexo No. 1 - Análisis del Sector
- Anexo No. 2 – Matriz de Riesgos
- Constancia de Insuficiencia de Personal
- Solicitud de propuesta
- Propuesta por parte del contratista
- Documentos legales del contratista
- Resolución de Justificación de Contratación Directa
- Minuta del Contrato Interadministrativo

No existiendo otro motivo, agradezco la atención prestada, quedando al pendiente de sus comentarios u observaciones.

Para constancia, se firma el 16 SEP 2026

ANDRES MAURICIO MORENO SALCEDO
Abogado Contratista
Secretaría Local de Salud
Alcaldía Municipal de Yumbo