

## Respuesta a preguntas frecuentes sobre la implementación de la Resolución 518 de 2015

*“Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”*

.....

### Introducción

Las directrices establecidas en la Resolución 518 de 2015 son el resultado de la revisión, el análisis y la evaluación tanto de la normatividad vigente, como de las competencias de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las disposiciones del Plan Decenal de Salud Pública, las acciones ejecutadas por las Entidades Territoriales y las observaciones y aportes de los profesionales de las Entidades Territoriales resultantes de los talleres efectuados en Bogotá o remitidas a través del correo electrónico; proceso que fue adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social con el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención.

La Resolución 518 de 2015 buscó delimitar la actuación de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y diferenciar la gestión de la política pública en salud del componente operativo a cargo de las mismas, correspondiente al Plan de beneficios denominado: *Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC*.

Para lo anterior, parte de la definición de Salud Pública adoptada en la Ley 1122 de 2007, 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”**<sup>1</sup>

Así mismo, para precisar y describir la gestión de la Salud Pública, se parte de reconocer por **gestión** a *“las acciones, operaciones y actividades específicas realizadas por una persona o un grupo humano, con el objeto de lograr unos resultados de la manera más eficiente y eficaz”*<sup>2</sup>, en este caso, las acciones requeridas para que las políticas garanticen de manera integrada la salud de la

<sup>1</sup> República de Colombia. Ley 1122 de 2007, Artículo 32.

<sup>2</sup> Escuela de Administración de Negocios (EAN). Fundamentos de Gestión Pública. Julio de 2005. P.34

población, bajo la rectoría del Estado y con la participación de todos los sectores involucrados.

En este contexto, al Estado y a las Autoridades Sanitarias les corresponde liderar la Gestión 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 y del Sistema General de Riesgos Laborales –SGRL, 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.

Para lograr lo anterior, 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*, adoptados y descritos en los artículos 5 y 6 de la Resolución 518 de 2015.

El PIC, por su parte, es un plan de beneficios en salud que incluye acciones de Promoción de la Salud y de Gestión del Riesgo, es complementario al Plan Obligatorio de Salud-POS; su dirección recae sobre el Estado, es obligatorio, universal y gratuito; así mismo, su planeación y ejecución se realiza como parte integral del Plan Territorial de Salud.

Bajo estas premisas, la Resolución 518 de 2015 delimita las acciones a cargo de las entidades territoriales en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, a fin de fortalecer y canalizar los esfuerzos de las entidades territoriales para que adquieran mayor capacidad de liderazgo, gobernanza y gestión de la salud en sus territorios y para que complementen con mayor efectividad las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo incluidas en otros planes de beneficios diferentes al PIC y se logre una eficiencia en el uso de los recursos públicos.

A continuación, el lector encontrará las respuestas a las inquietudes más frecuentes con respecto a la Gestión de la Salud Pública y al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC en el marco de la Resolución 518 de 2015.



## Contenido

### **PREGUNTAS GENERALES CON RESPECTO A LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015 ..... 6**

1. ¿Si las acciones de salud pública de la vigencia 2015 se contrataron antes de la expedición de la Resolución 518 de 2015, se debe hacer un acto administrativo modificatorio o cuál es el paso que se debe seguir?..... 6
2. ¿Cuáles son los recursos económicos de los que disponen los municipios para desarrollar los procesos de Gestión de la Salud Pública y PIC? ¿Qué sucede si los recursos no alcanzan? ..... 6
3. ¿Si las DTS ya comprometieron todos los recursos del Sistema General de Participaciones de Salud Pública (SGP-SP) de la vigencia 2015, con la contratación del PIC, con qué recursos se pueden financiar los procesos de Gestión de la Salud Pública durante este año?..... 9
4. ¿Con qué recursos se puede contratar el talento humano para temas relacionados con Gestión de la Salud Pública y PIC? ..... 9

### **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA..... 10**

5. ¿Se pueden contratar los procesos de Gestión de la Salud Pública?..... 10
6. ¿Según las disposiciones de la Resolución 518 de 2015 es necesario que las entidades territoriales hagan un proceso de reestructuración o reorganización de la planta de personal?..... 11

### **SOBRE LA CONTRATACIÓN DEL PIC..... 12**

#### **SOBRE LA SELECCIÓN DEL EJECUTOR DEL PIC..... 12**

7. ¿La contratación del PIC debe realizarse mediante contrato o convenio interadministrativo? ..... 12
8. ¿La DTS puede contratar la ejecución del PIC con más de una Institución? o ¿La contratación en varios bloques constituye fraccionamiento de contratos?. 13

9. ¿Pueden las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) contratar las acciones PIC con IPS indígenas que se encuentran en los territorios?.....	15
10. ¿Se requiere autorización por parte del Ministerio de Salud o la Secretaria Departamental de Salud para que las Secretarías Municipales puedan contratar la ejecución del PIC con IPS privadas, Universidades y otras Instituciones? .....	16
<b><i>SOBRE ASPECTOS TÉCNICOS DEL CONTRATO DEL PIC.....</i></b>	<b>17</b>
11. ¿Cuáles son los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las Instituciones ejecutoras? .....	17
12. ¿Quién determina la capacidad técnica y operativa de una Empresa Social del Estado?.....	17
13. ¿A qué se refiere el término "evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera"?.....	17
14. ¿Cuáles son los perfiles del coordinador o coordinadora PIC y demás talento humano de las instituciones ejecutoras del PIC? .....	18
<b><i>SOBRE ASPECTOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO DEL PIC .....</i></b>	<b>19</b>
15. ¿Pueden las Instituciones contratadas para la ejecución del PIC, destinar un porcentaje del valor del contrato para sufragar gastos administrativos como: gastos bancarios, pago de servicios públicos, uso de equipos? .....	19
16. ¿El Coordinador que debe contratar la institución para la ejecución de las acciones PIC se podría financiar con recursos del mismo contrato o convenio que se suscribirá? .....	21
<b><i>SOBRE LA CUENTA EXCLUSIVA PARA EL CONTRATO DEL PIC.....</i></b>	<b>23</b>
17. ¿Las Empresas Sociales del Estado y demás instituciones contratadas para la ejecución del PIC, deben abrir una cuenta bancaria exclusiva para manejar los recursos del PIC? .....	23
18. ¿Se puede utilizar una misma cuenta para varios contratos PIC o incluir en un contrato PIC acciones o servicios adicionales? .....	24

19. ¿A quién pertenecen los rendimientos financieros de la cuenta exclusiva para ejecución del PIC? ..... 25
20. ¿Cuándo se pueden retirar recursos de la cuenta exclusiva para ejecución del PIC? ..... 26
21. ¿Qué pasa si al terminar la ejecución del contrato quedan recursos en la cuenta? ..... 27
22. ¿Los recursos que son transferidos a la cuenta de la entidad contratada para ejecutar el PIC son embargables? ..... 28

**SOBRE EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, PAI, Y LAS ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL ..... 29**

23. ¿Las Entidades Territoriales con recursos del PIC, pueden contratar Talento Humano con recursos del PIC para aplicar biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones? ..... 29
24. ¿Cuáles son las intervenciones colectivas que pueden adelantar las DTS en relación con la implementación del PAI? ..... 30
25. ¿Qué acciones debe adelantar la DTS con respecto a la Gerencia y gestión del PAI? ..... 31
26. ¿En el PIC se puede realizar control químico de roedores? ..... 32
27. ¿En del PIC se puede realizar esterilización canina y felina? ..... 33

---

## PREGUNTAS GENERALES CON RESPECTO A LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015

---

### 1. ¿Si las acciones de salud pública de la vigencia 2015 se contrataron antes de la expedición de la Resolución 518 de 2015, se debe hacer un acto administrativo modificatorio o cuál es el paso que se debe seguir?

De acuerdo con el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (adoptado mediante Ley 1437 de 2011), "Los actos administrativos quedarán en firme: 1. Cuando contra ellos no proceda ningún recurso, desde el día siguiente al de su notificación, comunicación o publicación según el caso" (art. 87).

En la misma línea, la referida Resolución No. 518 del 24 de febrero de 2015 señala en su art. 23 que "La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, deroga el artículo 15 y el Título IV de la Resolución 425 de 2008 y el artículo 13 de la Resolución 3042 de 2007". Este acto fue publicado el 25 de febrero de 2015 (Diario Oficial No. 49.436). Así, las Direcciones Territoriales que antes del 25 de febrero hayan expedido y/o contratado el PIC para 2015, no estarían obligadas a su ajuste (sin perjuicio de que puedan hacerlo si así lo deciden); las demás deben dar cumplimiento a las directrices señaladas en esta normatividad.

6

---

### 2. ¿Cuáles son los recursos económicos de los que disponen los municipios para desarrollar los procesos de Gestión de la Salud Pública y PIC? ¿Qué sucede si los recursos no alcanzan?

El artículo 44 de la Ley 715 de 2001, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011, establece en cabeza de los Municipios una serie de competencias en materia de salud pública, entre las cuales además de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, se encuentran otras competencias, como la adaptación, el monitoreo y la evaluación de políticas, planes y proyectos de salud pública a través de la planeación integral en salud pública con participación social; la vigilancia en salud pública; el análisis de situación de salud; la coordinación intersectorial; la gestión del conocimiento; y la asistencia técnica para el desarrollo de capacidades.

El Alcalde es responsable del cumplimiento de las competencias asignadas para lo cual debe realizar las gestiones que establece la ley para asegurar el presupuesto que garantice la ejecución de las acciones de salud pública que se requieran en el municipio, de acuerdo con las directrices de la Nación y del Departamento y las necesidades específicas de su territorio

Para el desarrollo de estas competencias se asignan los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones, los cuales serán complementados con los demás recursos que de acuerdo con la Ley se dispongan para el efecto en la subcuenta de salud pública colectiva, en la cual, según lo expuesto anteriormente, confluyen o hacen unidad de caja los recursos del Sistema General de Participaciones, de regalías, los recursos propios y los de transferencias nacionales, entre otros.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, art. 13, Literal b)<sup>3</sup>, todos los recursos para la salud pública deben manejarse a través de la subcuenta de salud pública colectiva, que hará parte del respectivo Fondo Local de Salud<sup>4</sup>. Con respecto a dicha subcuenta, el art. 9 de la Resolución 3042 de 2007, establece los recursos específicos que deben ingresar a la misma, así:

*“(...) Ingresos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Serán ingresos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, los destinados a financiar las*

---

<sup>3</sup> La Ley 1122 de 2007, art. 13, Literal b, señala: *“b) Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social. Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2° de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley”.*

<sup>4</sup> Reglamentados mediante la Resolución 3042 de 2007, la cual establece que toda Dirección Territorial de Salud debe contar con un Fondo de Salud, que incluye la **Subcuenta de Salud Pública Colectiva**, que se manejará a través de una cuenta maestra, la cual debe reflejar todos los recursos destinados para gestionar acciones en salud pública colectiva, incluidos aquellos que se deban ejecutar sin situación de fondos, sin excepción alguna (salvo las que específicamente disponga el Ministerio de Salud y Protección Social).



acciones de salud pública colectiva con recursos procedentes de las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial.
2. Las demás partidas diferentes al Sistema General de Participaciones que sean transferidas por la Nación para la financiación de las acciones de salud pública colectiva, tales como, los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis.
3. Los recursos que se asignen a la entidad territorial para salud pública colectiva provenientes del Fondo de Solidaridad y Garantía.
4. Los recursos que se generen por la venta de los servicios de los laboratorios de salud pública, de conformidad con lo establecido en la reglamentación correspondiente.
5. Los recursos propios de las entidades territoriales que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública colectiva y para la prestación de los servicios de los Laboratorios de Salud Pública.
6. Los recursos de regalías destinados a salud pública.
7. Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos que se generen a favor de la subcuenta.
8. Los recursos y aportes que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de acciones de salud pública colectiva (...)"

8

Si los recursos del SGP no alcanzan a cubrir las necesidades del municipio en materia de salud pública, el Alcalde y los Concejos Municipales tienen la responsabilidad de prever en su presupuesto, los recursos adicionales para complementar el costo que se requiera para el cumplimiento cabal de sus competencias en materia de gasto público social.

De acuerdo con lo anterior, la Resolución 518 de 2015 clasifica las acciones de salud pública en dos grandes componentes: a) la Gestión de la Salud Pública y b) el Plan de Intervenciones Colectivas: ambos financiados con recursos provenientes de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva (artículo 20).

Toda acción incorporada en el PIC se costeará con los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, en tanto que de la Gestión de la Salud Pública, se costearán con dichos recursos todos los procesos definidos en el art. 5 de la Resolución 518 de 2015, excepto los previstos en el art. 20.2 ibídem, esto es "los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y



financiera". Lo anterior en el marco de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 20 ibídem.

(Ver Art. 2 Capítulo II, Resolución 3042 de 2007 y Art. 20 de la Resolución 518 de 2015).

.....

**3. ¿Si las DTS ya comprometieron todos los recursos del Sistema General de Participaciones de Salud Pública (SGP-SP) de la vigencia 2015, con la contratación del PIC, con qué recursos se pueden financiar los procesos de Gestión de la Salud Pública durante este año?**

Ver respuesta a pregunta No. 2.

Las Direcciones Territoriales de Salud tienen obligaciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública dadas por la Ley 9 de 1994, la Ley 715 de 2001 y la Ley 1122 de 2007, disposiciones anteriores a la Resolución 518 de 2015, por lo cual debió preverse su cumplimiento al momento de aprobar el presupuesto.

Los recursos de la subcuenta de Salud Pública colectiva que se asignan para los procesos de gestión a través de la Resolución 518 de 2015, mantienen unos rangos que incluyen la proporción de recursos que ya estaban definidos en la Resolución 425 de 2008. De acuerdo a lo expuesto, no existe razón para afirmar que no se apropiaron recursos para la ejecución de las acciones de Gestión de Salud Pública.

.....

**4. ¿Con qué recursos se puede contratar el talento humano para temas relacionados con Gestión de la Salud Pública y PIC?**

Para precisar la fuente de financiación del talento humano en materia de salud pública se debe precisar el tipo de acciones a las cuales se dedicará el personal:

- I. Con recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones - SGP, se podrá financiar:
  - a) Talento humano contratado para el desarrollo o ejecución de actividades para la Gestión de la Salud Pública y la ejecución del PIC.
  - b) Talento humano vinculado a un proyecto de inversión relacionado con las actividades del PIC (o acciones operativas de salud pública colectiva).

- II. Con Recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, diferentes a los del componente de salud pública del SGP, se podrá financiar:
- a) Talento humano que desarrolla actividades de carácter operativo en el área de salud pública, independiente de su modalidad de vinculación.
- III. Con Recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, no se podrá financiar:
- a) Talento humano para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública y ejecución del PIC. (art. 20 parágrafo 2)
- b) Talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo de coordinación o dirección en el área de salud pública.
- c) Talento humano que desarrolla las actividades previstas en el POS (art. 21)
- d) Talento humano que ejecuta intervenciones que son competencia de otros actores del sector u otros sectores. (art. 21)

---

## GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

---

### 5. ¿Se pueden contratar los procesos de Gestión de la Salud Pública?

El art. 46 de la Ley 715 de 2001 prevé que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones del PIC, previendo además que éstas se contratarán prioritariamente con las ESE vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. Así, la Resolución 518 de 2015 contiene reglas sobre la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

De conformidad con el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, modificado por el art. 5 de la Ley 1438 de 2011, los municipios (y distritos según el art. 45 ibídem) deben implementar al interior de sus territorios, los procesos de Gestión de la Salud Pública. Estos procesos son regulados en el artículo 5 de la Resolución 518 de 2015.

A diferencia de lo que contempla el art. 46 la Ley 715 de 2001 con respecto del PIC, la Ley no hace mención a condiciones para contrataciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública - GSP. Como no lo contempla la ley, la referida Resolución tampoco reglamenta este tipo de contrataciones.

Por regla general ninguna entidad puede delegar sus funciones, salvo circunstancias específicamente reguladas en la Ley. Así, las Direcciones Territoriales de Salud no pueden delegar la Gestión de la Salud Pública<sup>5</sup>.

No obstante, las DTS como toda entidad pública, pueden contratar apoyo para el cumplimiento de las competencias que le han sido asignadas. Esta contratación de apoyo se regula por las normas generales que sobre contratación pública rigen al país. Así, pueden contratar servicios, insumos o personal que se requieran para facilitar el cumplimiento de las acciones de Gestión de la Salud Pública previstas en el art. 5 de la Resolución 518 de 2015.

Respecto del mecanismo de selección, deberá aplicarse el que corresponda de acuerdo con el objeto a contratar o su cuantía, según lo dispuesto en el art. 2 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas aplicables en materia de contratación pública.

Entre de las opciones señaladas por la norma antes referida, se encuentra la posibilidad de contratación de la ESE, cuando los servicios a contratar tengan relación directa con su objeto<sup>6</sup>.

---

**6. ¿Según las disposiciones de la Resolución 518 de 2015 es necesario que las entidades territoriales hagan un proceso de reestructuración o reorganización de la planta de personal?**

Si bien la Resolución 518 de 2015 no hace exigible un proceso de reestructuración o reorganización de la planta de personal, si es recomendable que las Direcciones Territoriales de Salud se fortalezcan técnicamente con personal de planta para la ejecución y liderazgo de los procesos para la gestión de la salud pública en su territorio. En cualquier caso, la decisión de una reorganización dependerá de los

---

<sup>5</sup> Ver Sentencia C-617 de 2002 de la Corte Constitucional, Magistrados Ponentes: Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño.

<sup>6</sup> La Sentencia C-617 de 2002 de la Corte Constitucional define que es viable que las entidades territoriales contraten lo relacionado con el ejercicio del control, inspección y vigilancia de los servicios públicos de educación o salud, con entidades públicas, mediante convenios interadministrativos. Porque los convenios interadministrativos no violan la Constitución, ni siquiera si el objeto del convenio corresponde como en los casos que se estudian, al ejercicio del control del servicio público de la educación, o a la inspección, vigilancia y control del régimen subsidiado y salud pública.

análisis y desarrollos que cada Dirección Territorial de Salud defina y sustente como pertinentes en aras de garantizar sus competencias y funciones con eficiencia y calidad.

---

## SOBRE LA CONTRATACIÓN DEL PIC

---

### SOBRE LA SELECCIÓN DEL EJECUTOR DEL PIC

---

#### **7. ¿La contratación del PIC debe realizarse mediante contrato o convenio interadministrativo?**

El art. 46 de la Ley 715 de 2001 define que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones del PIC, previendo además que estas se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado, ESE, vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. Así, la Resolución 518 de 2015 contiene reglas sobre la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

El mecanismo contractual que utilice la Dirección Territorial de Salud es un asunto de su competencia, con base en su autonomía, bajo el principio de responsabilidad y de acuerdo con las leyes vigentes en la materia. No obstante, se debe elaborar un documento de estudios previos de conformidad con lo establecido en el art. 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto Único 1082 de 2015.

Parte de los aspectos que se deben revisar en los estudios previos está la conveniencia de realizar la contratación mediante la figura de contrato interadministrativo (art. 2 de la Ley 1150 de 2007) o de convenio interadministrativo (art. 95 de la Ley 489 de 1998)., los cuales tienen diferencias, pues mientras en el primero se pacta la ejecución de las acciones por parte de la ESE, en el segundo las dos entidades se asocian con el fin de “cooperar en el cumplimiento de funciones” o de “prestar conjuntamente servicios”. Las diferencias abarcan aspectos de gestión técnica y administrativa del objeto, como los componentes económicos de la relación contractual.

Según el art. 7 de la Ley 1150 de 2007 en los contratos interadministrativos no son obligatorias las garantías; si bien el art. 95 de la Ley 489 de 1998 no se pronuncia al

respecto, ello no significa que, si se estiman “necesarias”, estas no se puedan pactar en aplicación de los principios de la función administrativa y de la contratación pública (especialmente economía y responsabilidad).

Para otros aspectos relacionados con este tema, véase el título *SOBRE ASPECTOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO DEL PIC* que hace parte de este ABCE.

.....

## **8. ¿La DTS puede contratar la ejecución del PIC con más de una Institución? o ¿La contratación en varios bloques constituye fraccionamiento de contratos?**

Para atender la primera de las preguntas, debe precisarse que en desarrollo del art. 46 de la Ley 715 de 2001, la Resolución 518 de 2015 señala que la Dirección Territorial de Salud - DTS contratará la ejecución de las acciones del PIC (Art. 14), así:

- a) Prioritariamente con las ESE ubicadas en el territorio; con las IPS indígenas ubicadas en el territorio<sup>7</sup> o; con las ESE de municipios vecinos, cuando en atención a su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones. Con cada una de estas se deberá contratar la ejecución de las acciones del PIC para las cuales la institución tenga capacidad técnica y operativa.
- b) Si se verifica que la ESE ubicada en el territorio no tiene capacidad técnica y operativa para la ejecución, se podrá contratar con las ESE de los municipios vecinos, siempre que estas sí acrediten la capacidad requerida. Si algunas acciones colectivas son contratadas con las entidades descritas en el ordinal anterior, las acciones restantes se podrán contratar con las ESE de los municipios vecinos que tengan la capacidad requerida.
- c) En último caso, cuando se verifica que frente a las opciones antes planteadas, ninguna de tales instituciones tiene capacidad técnica y operativa para la ejecución de alguna o todas las acciones colectivas, estas se podrán contratar con otras instituciones, tales como las IPS privadas, Universidades, ONG u otras; siempre y cuando estas cumplan con los criterios de capacidad técnica y operativa definidos en la Resolución en mención y de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación estatal.

En cualquiera de los casos, para evaluar la capacidad técnica y operativa se tendrán en cuenta, como mínimo, los criterios definidos en el artículo 15 de la misma Resolución.

---

<sup>7</sup> Ver respuesta a pregunta siguiente

Respecto del segundo de los interrogantes, es importante señalar que las normas que regulan la contratación pública no contemplan prohibición del fraccionamiento de contratos. No obstante, el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 establece que la escogencia de contratistas se debe realizar a través de las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos o contratación directa, según condiciones previstas para cada una de ellas.

El fraccionamiento de contratos se ha establecido en la actualidad, como resultado de los análisis de doctrina y de la jurisprudencia. Así, se ha entendido como tal, la división de un objeto contractual para disminución de su cuantía, con el objeto de favorecer a un contratista que de lo contrario no cumpliría con la capacidad para ejecutar o para cambiar la modalidad de selección a una menos exigente, como por ejemplo, eludir la licitación pública para realizar varias selecciones abreviadas o eludir la selección abreviada o concurso de méritos para realizar varias selecciones de mínima cuantía (o para realizar uno de estos y posteriormente generar una adición)<sup>8</sup>.

La contratación directa del PIC con las ESE (por convenio o contrato interadministrativo), surge por el mandato legal y reglamentario (Ley 715 de 2001 y Resolución 518 de 2015) y no por voluntad de las partes. Estas normas prevén que la contratación se debe realizar por intervenciones según la capacidad de las ESE con

14

---

<sup>8</sup> El Consejo de Estado, en ejercicio de sus competencias en lo contencioso, señaló que el fraccionamiento se presenta cuando “*se celebran directamente varios contratos, cada uno de menor cuantía y todos con el mismo objeto, si sumadas sus cuantías resulta ser que se contrató un objeto único, por cuantía superior, que por lo mismo debió ser materia de licitación o concurso. Y eso es fraccionar lo que, en realidad, constituye un solo contrato, y eludir el cumplimiento de la ley (...) Pero, ¿cuándo se trata de un mismo objeto? (...) La ley no lo dice, pero un objeto es el mismo cuando es naturalmente uno. Dicho en otros términos, se fracciona un contrato cuando se quebranta y se divide la unidad natural de su objeto*”. (Consejo de Estado - Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, C.P. Darío Quiñónez Pinilla, Sentencia del 3 de octubre de 2000, Rad. AC-10529 y AC-10968).

La Corte Suprema de Justicia, desde la perspectiva de revisión en lo penal, sobre el fraccionamiento de contratos señaló que tiene lugar “*en los eventos en los cuales la administración para eludir el procedimiento de licitación pública, divide disimuladamente el objeto del contrato con el ánimo de favorecer a los contratistas. En su demostración, deben confluir las circunstancias siguientes: i) Que sea posible pregonar la unidad de objeto en relación con el contrato cuya legalidad se cuestiona y, de ser así, ii) determinar cuáles fueron las circunstancias que condujeron a la administración a celebrar varios contratos, pues solo de esta manera se puede inferir si el actuar se cimentó en criterios razonables de interés público, o si por contraste, los motivos fueron simulados y orientados a soslayar las normas de la contratación pública*” (Corte Suprema de Justicia - Sala de casación penal, Sentencia No. 30933 del 26 de mayo de 2010).

influencia en el municipio contratante o en municipios vecinos o las IPS indígenas; capacidad que debe evaluarse objetivamente.

Lo que no se contrate con estas, se puede contratar con otras instituciones, aplicando los mecanismos de selección previstos en las normas de contratación pública vigentes, sin que estos procesos constituyan fraccionamiento de contratos.

Ahora, si la capacidad de las ESE no se mide objetivamente, sino que con criterios no justificados o subjetivos se deja de contratar con ellas algún tipo de intervenciones (o las no contratadas con ellas se dividen en varios contratos de manera injustificada), para favorecer intereses particulares, ello sí podría caer en el concepto de fraccionamiento de contratos, además de que se estarían vulnerando varios de los principios que rigen la contratación pública.

---

## 9. ¿Pueden las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) contratar las acciones PIC con IPS indígenas que se encuentran en los territorios?

Las DTS sí pueden contratar las acciones PIC con IPS indígenas. Según lo establecido en la Resolución 518 de 2015, la DTS contratará prioritariamente con las ESE ubicadas en el territorio, incluidas las IPS indígenas<sup>9</sup>, las acciones del PIC para cuya ejecución tenga capacidad técnica y operativa según los criterios definidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015.

De conformidad con lo anterior, cuando en el territorio hay IPS indígenas, las intervenciones colectivas dirigidas a su población o territorios, se deben contratar prioritariamente con tales instituciones, siempre que cuenten con la capacidad requerida.

En la situación de que en la entidad territorial no haya IPS indígenas o las presentes no cuenten con la capacidad requerida, la DTS podrá contratar dichas acciones prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado según lo definido en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015 y la respuesta a la anterior pregunta, o con otras

---

<sup>9</sup> El Decreto 4972 de 2007 señala que “Artículo 1°. Instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas, IPS Indígenas. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley 691 de 2001 y para los efectos señalados en el literal f) del artículo 14 y los artículos 16 y 20 de la Ley 1122 de 2007, sobre la contratación de servicios de salud, las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado les darán a las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (IPSI) tratamiento de empresas sociales del Estado.” (subrayado no original)



entidades en el caso que las ESE no cuenten con la capacidad técnica y operativa.

En todo caso las instituciones que ejecuten intervenciones colectivas dirigidas a grupos étnicos, deberán tener en cuenta los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y de los ROM y las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social contenidas en los módulos para la adecuación sociocultural de programas y estrategias de salud pública. (Puede descargarla haciendo clic encima del texto subrayado)

Ver Resolución 518 de 2015, artículo 14 y artículo 15

---

**10. ¿Se requiere autorización por parte del Ministerio de Salud o la Secretaría Departamental de Salud para que las Secretarías Municipales puedan contratar la ejecución del PIC con IPS privadas, Universidades y otras Instituciones?**

Las DTS Municipales no requieren autorización por parte del Ministerio de Salud, la Dirección Territorial de Salud departamental u otra entidad, para contratar la ejecución de acciones PIC con otras entidades diferentes a las Empresas Sociales del Estado – ESE o las IPS indígenas (en los casos que aplica).

16

En esta situación, el estudio previo que se elabore para la contratación debe contener la debida justificación y sustento de la Dirección Territorial de Salud, que soporte la falta de capacidad técnica y operativa de las ESE para la ejecución de las intervenciones colectivas que no se hayan contratado con ellas.

En caso de que la DTS no contrate con las ESE deberá soportar que las instituciones que hayan sido seleccionadas para la contratación tienen la capacidad técnica y operativa para hacerlo según la verificación de los criterios establecidos en el artículo 15 de la Res. 518 de 2015 y otros que pueda definir para el efecto la DTS.

En cualquier evento la contratación deberá realizarse de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación estatal y, que sobre el cumplimiento de los requisitos legales, las DTS deben dar cuenta a los organismos de control.

Ver Resolución 518 de 2015, art 14 y 15.

## SOBRE ASPECTOS TÉCNICOS DEL CONTRATO DEL PIC

---

### **11. ¿Cuáles son los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las Instituciones ejecutoras?**

Los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las Instituciones ejecutoras son los descritos en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, los cuales se enuncian a continuación:

a) Tener experiencia mínima de 2 años en ejecución de acciones relacionadas con lo que se pretende contratar; b) Disponer antes de la contratación de un coordinador PIC; c) Demostrar evaluación satisfactoria tanto técnica como financiera y administrativa en la ejecución del último contrato (no necesariamente del año anterior) suscrito con una Dirección Territorial de Salud; d) Para la ejecución de acciones PIC, como manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos, la Institución debe estar certificada como IPS habilitada, para prestar servicios de salud.

*Ver Resolución 518 de 2015, art. 15*

---

### **12. ¿Quién determina la capacidad técnica y operativa de una Empresa Social del Estado?**

La capacidad técnica y operativa de la institución que ejecute las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, será determinada por la Dirección Territorial de Salud contratante (sea departamental, distrital o municipal).

Sobre el ejercicio de verificación y los elementos identificados, debe dejarse constancia en los estudios previos elaborados para la contratación.

---

### **13. ¿A qué se refiere el término “evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera”?**

La norma no define el marco en el cual se debe entender como satisfactoria la ejecución de lo contratado. Es el mismo marco contractual definido por las partes, el

que debe prever el eventual mecanismo o forma de seguimiento, control o evaluación del cumplimiento.

Si no se pacta un mecanismo de seguimiento, control o evaluación, en todo caso, el contrato suscrito debe contener claramente los compromisos de las partes, siendo la verificación de su ejecución, lo que define si hubo o no cumplimiento satisfactorio.

Así, la evaluación satisfactoria se define en términos del cumplimiento de los compromisos, criterios, características, especificaciones y calidad mínima en los aspectos técnicos, financieros o administrativos. Entre estos se debe evaluar el cumplimiento de los objetivos, impacto, coberturas, resultados, acciones, etc., así como el cumplimiento de los plazos de entrega de productos, oportunidad en la entrega de informes, claridad de los reportes de ejecución financiera, etc. Si la entidad territorial municipal lo considera pertinente, esta acción se puede desarrollar con el apoyo del departamento.

.....

#### **14. ¿Cuáles son los perfiles del coordinador o coordinadora PIC y demás talento humano de las instituciones ejecutoras del PIC?**

Es necesario precisar que no se debe confundir el coordinador del PIC de la respectiva Dirección Territorial de Salud - DTS, con el coordinador que debe disponer la Institución contratada para ejecutarlo.

El perfil del coordinador(a) de la Institución contratada para la ejecución de las acciones colectivas, será establecido por la DTS. (*Ver Resolución 518 de 2015, numerales 15.2*).

El perfil de los profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares requeridos para la ejecución de las acciones que hacen parte del PIC, así como todos los aspectos técnicos de las acciones a ejecutar, es competencia de la DTS y debe quedar claramente definidos en los estudios previos elaborados para la contratación y demás anexos técnicos preparados para la contratación (*Ver Resolución 518 de 2015, art. 18*). Lo anterior, sin perjuicio de que tales condiciones puedan ser ajustadas de conformidad con las recomendaciones de los eventuales ejecutores, cuya

opinión bien puede consultarse dentro del estudio de sector que prevén las normas contractuales.

Para el caso de las acciones financiadas con recursos de transferencias, el Ministerio de Salud y Protección Social será el encargado de definir quién el perfil del talento humano requerido para su ejecución.

*(Ver Resolución 518 de 2015, art 18, numeral 18.1)*

---

## *SOBRE ASPECTOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO DEL PIC*

---

### **15. ¿Pueden las Instituciones contratadas para la ejecución del PIC, destinar un porcentaje del valor del contrato para sufragar gastos administrativos como: gastos bancarios, pago de servicios públicos, uso de equipos?**

Las acciones del PIC deben ser contratadas bajo las reglas vigentes en materia de contratación estatal. Por tanto debe elaborarse un documento de estudios previos (art. 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto Único 1082 de 2015), el cual debe integrar el valor (justificado) que se estima que pueden tener las acciones del PIC que se vayan a realizar.

En el referido estudio de mercado, la Dirección Territorial de Salud – DTS debe prever los costos de todos los elementos que se requieran para la cabal ejecución de las acciones y logro de las metas previstas. Para esto, deben preverse como mínimo los siguientes componentes:

- a) Los costos directos para el desarrollo y prestación del bien o servicio, tales como: talento humano (según perfiles, cargas, dedicación, tiempos de

- ejecución, etc.), insumos, medicamentos, logística, herramientas tecnológicas, etc.
- b) Los costos indirectos de la gestión u operación, tales como papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal (elaboración de contratos, gestión del presupuesto), seguros, costos bancarios, impuestos, etc.<sup>10</sup>
  - c) Los Imprevistos y la eventual utilidad.

Dicha estimación de costos será realizada y justificada por la DTS, con la cual proyectará el presupuesto requerido para la contratación. No obstante lo anterior, las partes pueden negociar tales componentes, así como el modelo económico a utilizar para la ejecución. Por ejemplo:

- I. Pueden acordar un costo global por la entrega de productos o realización de acciones o cumplimiento de metas, coberturas o resultados (o la unidad que se estime pertinente), el cual incluiría los componentes antes descritos. Así, el valor a pagar sería el valor pactado por unidad de servicio o producto, independientemente de que la operación finalmente cueste más o menos (dentro del rango de los riesgos previstos).
- II. De otra parte, bajo el costeo realizado, puede pactarse una ejecución bajo costos realmente pagados por la institución ejecutora, a quien se asignaría un porcentaje previamente establecido, para soportar los costos de la gestión u operación y eventual utilidad. Este porcentaje debe estar justificado en los valores reales que integran la estimación de costos previamente realizada, la estimación y asignación de riesgos y en los acuerdos de las partes sobre incrementos o disminuciones de precios. En este caso, el ejecutor debe informar la ejecución financiera, sustentando cada costo y generando la devolución de recursos no ejecutados.

En cualquiera de los casos, el precio o tarifa pactado con la Empresa Social del Estado al menos debe lograr el punto de equilibrio<sup>11</sup> a fin de garantizar la sostenibilidad financiera de las mismas.

---

<sup>10</sup> Al respecto, tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 189 de la Ley 100 de 1993: "(...) Mantenimiento hospitalario. Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria. (...)”

<sup>11</sup> Significa que los ingresos totales son iguales a los costos totales.

Finalmente, se precisa que las partes son autónomas para prever una utilidad o establecer que la ejecución se realizará sin ánimo de lucro, pues la ESE es autónoma no solo para aceptar una ejecución sin utilidad, sino incluso, para ejecutar aportando contrapartida según sus capacidades (por ejemplo los costos de la coordinación, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal, etc.).

.....

**16. ¿El Coordinador que debe contratar la institución para la ejecución de las acciones PIC se podría financiar con recursos del mismo contrato o convenio que se suscribirá?**

En el estudio de mercado la Dirección Territorial de Salud – DTS debe prever los costos de todos los elementos que se requieran para la cabal ejecución de las acciones y el logro de las metas previstas.

La ejecución de todo proyecto requiere un liderazgo para que impulse y garantice el adecuado proceso de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación; acciones que en materia de ejecución de PIC, debe desarrollar un coordinador. En consecuencia, el costo previsto para la ejecución de las acciones del PIC debe incorporar el valor que se requiera para garantizar la coordinación del proceso requerido.

De conformidad con la Resolución 518 de 2015, la institución que ejecutará el PIC debe cumplir con ciertos criterios, entre los cuales se encuentra *“Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC... que cuenta con el perfil establecido por la Dirección Territorial de Salud”* (art. 15).

Entre de las responsabilidades de las instituciones que deban ejecutar el PIC, se prevé la de *“garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la Dirección Territorial de Salud por el tiempo acordado... para la ejecución de las intervenciones contratadas”* (art. 11.4.2). Lo anterior, implica que el eventual ejecutor debe certificar que tiene disponible el profesional que ejercerá la coordinación de dichas acciones o que puede proceder a la vinculación correspondiente. La norma no prevé condiciones respecto de la forma de vinculación, esto es, no exige que tenga que ser personal de planta o contratista; luego el ejecutor puede acudir a la figura que estime más adecuada.

El ejecutor debe destinar la persona con el perfil exigido para la realización de las acciones previstas dentro de la contratación; independientemente de si el coordinador está vinculado en planta o mediante contrato de prestación de

servicios o si su aporte se establece a cargo de la DTS o a cargo de la ESE (como un eventual aporte o contrapartida), el costo del perfil se amortiza en la ejecución financiera.

*(Ver numeral 15.2 Art. 15, Resolución 518 de 2015).*



---

## SOBRE LA CUENTA EXCLUSIVA PARA EL CONTRATO DEL PIC

---

### 17. ¿Las Empresas Sociales del Estado y demás instituciones contratadas para la ejecución del PIC, deben abrir una cuenta bancaria exclusiva para manejar los recursos del PIC?

Conforme a lo establecido en el artículo 11.4.9 de la Resolución 518 de 2015 las instituciones contratadas para la ejecución del PIC, deben: "(...) Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas (...)"

De acuerdo con la citada norma, la cuenta bancaria debe cumplir con los siguientes requisitos: a) los recursos para el PIC deben manejarse a través de la referida cuenta; b) la cuenta debe ser exclusiva para el manejo de recursos destinados a la ejecución del objeto contratado y; c) la exclusividad debe mantenerse hasta la liquidación del contrato. Se precisa que dicha obligación se estableció para prestadores públicos y privados y su manejo se realizará conforme a la naturaleza Jurídica de cada prestador.

Si la institución ejecutora ya tiene una cuenta bancaria que pueda destinar exclusivamente para el manejo de los recursos, puede utilizarla desde el momento en que recibe el desembolso hasta el momento en que se liquida la relación contractual. Si no tiene tal disponibilidad debe abrir una nueva cuenta para tal efecto.

La cuenta no será necesaria si se pacta el pago anticipado (la doctrina y jurisprudencia han determinado que estos recursos pasan a ser del contratista) o el pago contra certificación de cumplimiento en la que el supervisor verifique la entrega de productos o realización de acciones o cumplimiento de metas, objetivos, coberturas o resultados<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> El art. 3 del Decreto 4836 de 2011 (que modifica el artículo 1 del Decreto 1957 de 2007) señala: "Los compromisos presupuestales legalmente adquiridos, se cumplen o ejecutan, tratándose de contratos o convenios, con la recepción de los bienes y servicios, y en los demás eventos, con el cumplimiento de los requisitos que hagan exigible su pago..."

Si se pactan anticipos<sup>13</sup> deberá verificarse lo señalado por el art. 91 de la Ley 1474 de 2011 y art. 2.2.1.1.2.4.1 del Decreto Único 1082 de 2015, en relación con la obligación de constitución de fiducia o patrimonio autónomo irrevocable, casos en los cuales el cumplimiento de tales requisitos legales priman sobre la disposición de la Resolución No. 518 de 2015, haciendo innecesaria la cuenta para los efectos previstos en la norma.

(Ver Resolución 518 de 2015, artículo 11, numeral 11.4.9)

---

### **18. ¿Se puede utilizar una misma cuenta para varios contratos PIC o incluir en un contrato PIC acciones o servicios adicionales?**

De acuerdo con los requisitos que debe cumplir la cuenta bancaria la cuenta debe guardar exclusividad para el objeto contratado y tal exclusividad debe mantenerse hasta la liquidación contractual. Por tal razón se entiende que no deben coexistir recursos correspondientes a distintos contratos de PIC.

Por unidad de materia, en un mismo contrato podría convenirse la ejecución de las acciones del PIC junto con otro tipo de acciones o servicios que se requieran de la ESE. Un ejemplo puede ser las acciones de protección específica y detección

24

---

<sup>13</sup> La Ley 1474 de 2011 señala: “Artículo 91. Anticipos. En los contratos de obra, concesión, salud, o los que se realicen por licitación pública, el contratista deberá constituir una fiducia o un patrimonio autónomo irrevocable para el manejo de los recursos que reciba a título de anticipo, con el fin de garantizar que dichos recursos se apliquen exclusivamente a la ejecución del contrato correspondiente, salvo que el contrato sea de menor o mínima cuantía. El costo de la comisión fiduciaria será cubierto directamente por el contratista.”

El Decreto Único 1082 de 2015, al reglamentar esta norma, dispuso:

“Artículo 2.2.1.1.2.4.1. Patrimonio autónomo para el manejo de anticipos. En los casos previstos en la ley, el contratista debe suscribir un contrato de fiducia mercantil para crear un patrimonio autónomo, con una sociedad fiduciaria autorizada para ese fin por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual la Entidad Estatal debe entregar el valor del anticipo.

Los recursos entregados por la Entidad Estatal a título de anticipo dejan de ser parte del patrimonio de esta para conformar el patrimonio autónomo. En consecuencia, los recursos del patrimonio autónomo y sus rendimientos son autónomos y son manejados de acuerdo con el contrato de fiducia mercantil.

En los pliegos de condiciones, la Entidad Estatal debe establecer los términos y condiciones de la administración del anticipo a través del patrimonio autónomo.

En este caso, la sociedad fiduciaria debe pagar a los proveedores, con base en las instrucciones que reciba del contratista, las cuales deben haber sido autorizadas por el Supervisor o el Interventor, siempre y cuando tales pagos correspondan a los rubros previstos en el plan de utilización o de inversión del anticipo.” (Decreto 1510 de 2013, artículo 35)

temprana dirigidas a población pobre no asegurada, con cargo a los recursos del SGP para atención a población pobre no asegurada (como vacunación). En este caso, los recursos no PIC podrían manejarse sin sujeción a la cuenta. No obstante, si se decide darles manejo en la misma cuenta, no se contraría la Resolución, por cuanto tales recursos serían para la ejecución de lo pactado en la misma relación contractual, manteniéndose el manejo de los recursos PIC en la cuenta y la exclusividad para el objeto contratado.

Siempre deberán ser atendidas y acogidas las normas que regulen los recursos o contrataciones específicas. Por ejemplo, debería adoptarse las medidas necesarias para atender lo señalado por el art. 91 de la Ley 715 de 2001, la cual señala “Los rendimientos financieros de los recursos del sistema general de participaciones que se generen una vez entregados a la entidad territorial, se invertirán en el mismo sector para el cual fueron transferidos”. Así, los rendimientos de los recursos del SGP para atención a población pobre no asegurada, deben contabilizarse y retornarse al rubro de origen.

---

## 19. ¿A quién pertenecen los rendimientos financieros de la cuenta exclusiva para ejecución del PIC?

25

Son las condiciones contractuales las que definen a quién corresponden los eventuales rendimientos financieros de los recursos. Puede tratarse de un convenio interadministrativo en el que los recursos de la DTS se desembolsan a título de aportes, como puede tratarse de un contrato interadministrativo, en el que los recursos se pueden pagar mediante anticipo, pago anticipado o por bienes o servicios certificados como recibidos.

En el caso del pago por servicios recibidos o el pago anticipado pactado bajo los parámetros definidos en el ordenamiento jurídico colombiano (entendido como tal la ley, la jurisprudencia y la doctrina), los recursos serían propios de la ESE, de manera que los rendimientos serían de su propiedad (en estos dos casos bien podría desembolsarse el recurso sin sujeción al uso de la cuenta. Ver respuesta a primera pregunta de este título).

En caso de anticipo, independientemente de que los recursos se manejen en la cuenta o a través de fiducia<sup>14</sup>, los rendimientos serían de la DTS. Se aclara que por

---

<sup>14</sup> La Ley 1474 de 2011 señala: “Artículo 91. Anticipos. En los contratos de obra, concesión, salud, o los que se realicen por licitación pública, el contratista deberá constituir una fiducia o un patrimonio autónomo irrevocable para el manejo de los recursos que reciba a título de anticipo, con el fin de garantizar que dichos recursos se

jerarquía normativa, cuando para estos recursos aplique la fiducia ordenada por la Ley, no aplicaría la cuenta prevista en la Resolución. Ver respuesta a primera pregunta de este título.

En el evento de desembolsos realizados como aportes en el marco de un convenio interadministrativo, los recursos también pertenecerían a la DTS.

---

## 20. ¿Cuándo se pueden retirar recursos de la cuenta exclusiva para ejecución del PIC?

Respecto de la cuenta, lo primero que se debe tener en cuenta es que se cumpla con la finalidad señalada en el art. 11.4.9 de la Resolución 518 de 2015 (aspecto desarrollado en las respuestas a la preguntas anteriores) y con las condiciones requeridas para la presentación de los informes financieros previstos en el art. 11.4.8 ibídem.

Sobre los aspectos no regulados en las normas vigentes, deben establecerse reglas que definan los mecanismos de manejo de los recursos girados por la DTS a esta cuenta. Así, las reglas a aplicar son las que defina autónomamente la DTS, las cuales deben incorporarse a la relación contractual.

De acuerdo con los compromisos asumidos por el ejecutor, de la cuenta se vayan sacando los recursos para cumplir con los pagos pactados o requeridos para la

---

*apliquen exclusivamente a la ejecución del contrato correspondiente, salvo que el contrato sea de menor o mínima cuantía. El costo de la comisión fiduciaria será cubierto directamente por el contratista.”*

El Decreto Único 1082 de 2015, al reglamentar esta norma, dispuso:

*“Artículo 2.2.1.1.2.4.1. Patrimonio autónomo para el manejo de anticipos. En los casos previstos en la ley, el contratista debe suscribir un contrato de fiducia mercantil para crear un patrimonio autónomo, con una sociedad fiduciaria autorizada para ese fin por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual la Entidad Estatal debe entregar el valor del anticipo.*

*Los recursos entregados por la Entidad Estatal a título de anticipo dejan de ser parte del patrimonio de esta para conformar el patrimonio autónomo. En consecuencia, los recursos del patrimonio autónomo y sus rendimientos son autónomos y son manejados de acuerdo con el contrato de fiducia mercantil.*

*En los pliegos de condiciones, la Entidad Estatal debe establecer los términos y condiciones de la administración del anticipo a través del patrimonio autónomo.*

*En este caso, la sociedad fiduciaria debe pagar a los proveedores, con base en las instrucciones que reciba del contratista, las cuales deben haber sido autorizadas por el Supervisor o el Interventor, siempre y cuando tales pagos correspondan a los rubros previstos en el plan de utilización o de inversión del anticipo.” (Decreto 1510 de 2013, artículo 35)*

ejecución. Para los pagos el ejecutor puede hacer transferencias de esta cuenta directamente a sus proveedores de bienes o servicios o puede pasar los recursos a las cuentas que tenga para el manejo de sus negocios, si ello le genera ventajas administrativas o económicas (como exención del 4X1.000)<sup>15</sup>.

Podría haber acciones o productos o logros pactados, que estando costeados en el proyecto (estudio de costos, compromisos, etc.), el ejecutor puede ejecutarlos sin haber afectado la cuenta, caso en el cual, habiéndose generado la acción o recibido el producto, se causa el valor correspondiente, el cual podría retirarse de la cuenta, previo cumplimiento de los requisitos pactados. Este puede ser el caso de costos de personal vinculado a su planta o con contratos anteriores o suscritos con recursos de otra fuente; costos de operación o administración; primas por logro de objetivos; etc.

Los giros por parte del ente territorial y los prestadores, así como la correspondiente auditoría, respuesta de glosa y aprobación de la cuenta presentada, deberán cumplir con los términos de ley para minimizar efectos indeseables sobre los flujos de caja del prestador.

---

## 21. ¿Qué pasa si al terminar la ejecución del contrato quedan recursos en la cuenta?

Sobre los aspectos no regulados en la ley, debe aplicarse las condiciones contractualmente preestablecidas.

Si, por ejemplo, se pactó un valor total por todas las intervenciones requeridas, al cumplirse la ejecución total del contrato, lo lógico es que el remanente que quede en la cuenta pueda ser utilizado libremente por el ejecutor. Se entiende que en estos casos, tal valor hace parte de la utilidad normal del ejecutor, una vez se formalice la liquidación. Se entiende que tal valor hace parte de la utilidad normal del ejecutor, la cual puede ser mayor o menor, según la eficiencia en los procesos de ejecución. Obviamente, si hubo un estudio de costos juicioso, como corresponde para toda contratación, los resultados del ejercicio financiero no deben sorprender.

---

<sup>15</sup> Las transferencias entre cuentas corrientes o de ahorros, si se encuentran en la misma entidad bancaria y están a nombre de un mismo y único titular, están exentas del gravamen a los movimientos financieros. En todo caso, téngase en cuenta que el estudio de mercado que se realice para la contratación, debe prever todos los costos que se requieran para la cabal ejecución de las intervenciones requeridas. Así, los gastos financieros de la cuenta deberían estar incluidos dentro de los gastos de operación o administración del proyecto.

Si se pactó un valor por productos, actividades o resultados, al certificarse el cumplimiento de cada uno de estos, el valor previsto en la contratación puede amortizarse para que el ejecutor vaya disponiendo del recurso correspondiente.

Con base en un convenio interadministrativo, bajo la figura del art. 95 de la Ley 489 de 1998 no sería natural la previsión de una utilidad (sin perjuicio de la previsión del costo que implique la operación, según estudios de costos y acuerdos contractuales). Terminada la ejecución y descontados los costos que correspondan a la operación o administración del proyecto, los valores justificados podrían ingresar al ejecutor, en tanto que el remanente de recursos debería reembolsarse a la DTS.

---

## **22. ¿Los recursos que son transferidos a la cuenta de la entidad contratada para ejecutar el PIC son embargables?**

Sobre inembargabilidad de recursos que pueden ser destinados a la salud, puede verse el artículo 19 del Estatuto Orgánico del Presupuesto (compilado en el Decreto 111 de 1996)<sup>16</sup> y el art. 91 de la Ley 715 de 2001<sup>17</sup>. Estas normas contemplan que son inembargables los recursos de: Sistema de Seguridad Social; las rentas incorporadas al Presupuesto General de la Nación; el Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios; los recursos de regalías; los bienes y rentas tributarias o no tributarias o provenientes de la explotación de monopolios de las entidades territoriales y; los impuestos departamentales y municipales.

De conformidad con lo anterior, los recursos de la Subcuenta de Salud Pública, al provenir de estas fuentes, son inembargables. Asimismo, los recursos de la cuenta bancaria que deben abrir las ESE o instituciones contratadas para la ejecución del PIC, al provenir de las fuentes antes referidas, son inembargables.

---

<sup>16</sup> La norma señala “Artículo 19. Inembargabilidad. Son inembargables las rentas incorporadas en el presupuesto general de la Nación, así como los bienes y derechos de los órganos que lo conforman... Se incluyen en esta prohibición las cesiones y participaciones de que trata el capítulo 4 del título XII de la Constitución Política [aquí se encuentran los recursos del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios, los recursos de regalías; los bienes y rentas tributarias o no tributarias o provenientes de la explotación de monopolios de las entidades territoriales y; los impuestos departamentales y municipales.]”

<sup>17</sup> La norma señala que “(...) Los recursos del Sistema General de Participaciones no harán Unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores. Igualmente, por su destinación social constitucional, estos recursos no pueden ser sujetos de embargo, titularización u otra clase de disposición financiera (...)”.



En caso de solicitud de embargo la respectiva entidad deberá informar dicha situación a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República. Por su parte y de conformidad con la Circular Externa 032 de 2012 de la Superintendencia Financiera los representantes legales de los establecimientos de crédito y del Banco de la República deberán acatar el mandato judicial correspondiente, salvo que exista solicitud preventiva o de advertencia por parte de las autoridades de control competentes, caso en el cual se procederá a la inmovilización de los recursos para impedir su disposición por parte de los titulares, y actuará de conformidad con la instrucción que imparta el respectivo órgano de control.

---

## **SOBRE EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, PAI, Y LAS ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL**

---

### **23. ¿Las Entidades Territoriales con recursos del PIC, pueden contratar Talento Humano con recursos del PIC para aplicar biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones?**

29

El Acuerdo 117 de 1998 expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS establece que las EPS y Entidades Adaptadas y transformadas, deben obligatoriamente ejecutar las actividades de demanda inducida, protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública.

La Resolución 5521 del año 2013, por el cual se define, aclara y actualiza el Plan Obligatorio de Salud (POS) de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, establece que es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud garantizar la prestación de los beneficios incluidos en el mismo; Esto incluye, el acceso y la administración de los biológicos del PAI suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual tendrá en cuenta la norma técnica y el esquema nacional actualizado del PAI.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deben garantizar la prestación de las actividades, procedimientos, e intervenciones de detección temprana y protección específica sin restricción alguna, lo cual incluye la vacunación. Para ello, deben adelantar las acciones de demanda inducida y



contratar con una IPS debidamente habilitada y cargo a la UPC, la prestación de los servicios de salud en cuestión.

Las EPS y las IPS que aquellas contraten para vacunar la población a su cargo, deberán disponer del recurso humano suficiente para la prestación de este servicio, bien sea a nivel intramural o extramural, según se requiera en función de las condiciones y particularidades de dispersión geográfica de cada territorio.

El artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 establece que “(...) en ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales (...)”.

La Resolución 518 de 2015, art. 21, establece que “Bajo ninguna circunstancia serán objeto de financiación con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, las tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud- POS, el talento humano que desarrolla las actividades previstas en el POS, las intervenciones que son competencia de otros sectores o actores, la elaboración o impresión de objetos promocionales o informativos que no generen impacto en salud pública.”

Para el caso de la población pobre no asegurada, la vacunación se realizará con cargo a los recursos destinados al pago de prestación servicios a la población pobre no asegurada y su ejecución se realizará a través de la Empresa Social del Estado que haya sido contratada por la Dirección Territorial de Salud para tal fin

30

.....

#### **24. ¿Cuáles son las intervenciones colectivas que pueden adelantar las DTS en relación con la implementación del PAI?**

Cada entidad territorial teniendo en cuenta sus competencias, recursos y lo establecido en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, podrá financiar con cargo a los recursos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva asignados al PIC:

- a) La conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.
- b) El desarrollo de acciones de información en salud.
- c) El desarrollo de acciones de educación y comunicación para la salud relacionadas con la vacunación.
- d) La canalización.
- e) El desarrollo de jornadas de salud, que complementen las acciones del POS y contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación y otros servicios individuales; en este caso, corresponde a las EPS e IPS suministrar el talento

humano requerido, equipos e insumos para la atención. El aporte de la DTS en este caso, será el financiamiento de insumos, gastos logísticos, de traslado y de viaje del talento humano dispuesto por las IPS y las EPS.

La DTS puede contratar la ejecución de acciones colectivas de información y educación para la salud, canalización, caracterización social y ambiental para llevar a cabo estas jornadas.

---

## 25. ¿Qué acciones debe adelantar la DTS con respecto a la Gerencia y gestión del PAI?

A la Nación y a las entidades territoriales en su condición de garantes del derecho a la salud, les corresponde: liderar y conducir la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones a fin de alcanzar los resultados en salud esperados con dicho programa.

Las DTS podrán financiar con cargo a los recursos de la subcuenta de salud pública destinados a la Gestión de la Salud Pública, los aspectos o procesos para la gestión programática del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI que se enuncian a continuación:

- a) Los procesos de planeación, monitoreo y evaluación del PAI, que incluye, entre otras, la programación de metas y su monitoreo y evaluación. Para esto último se debe tener en cuenta lo establecido en el artículo 17 del Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS<sup>18</sup> y en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011<sup>19</sup>
- b) La Vigilancia en salud pública de las enfermedades Inmunoprevenibles
- c) La realización de los monitoreos rápidos de coberturas
- d) Acciones de coordinación intersectorial que propendan por la implementación del PAI.

---

<sup>18</sup> CNSSS. Acuerdo 117 de 1998, artículo 17: “(...) Las Direcciones Seccionales de Salud realizarán la evaluación técnica trimestral del cumplimiento de lo establecido en el presente Acuerdo, deberán consolidar los hallazgos de su departamento, e informar a la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio y a la Superintendencia Nacional de Salud en forma semestral de conformidad con los lineamientos establecidos para ello (...)”.

<sup>19</sup> Ley 1438 de 2011, Artículo 29 “(...) los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios (...)”.

- e) El desarrollo de capacidades mediante: asistencia técnica del departamento a sus municipios o del municipio a sus IPS, según sea la competencia; la capacitación del talento humano en salud en los aspectos relacionados con el PAI; la dotación para la red de frío, entre otras.
- f) El talento humano que se requiera para garantizar la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones y el monitoreo y evaluación de las intervenciones colectivas contratadas con la ESE o el prestador seleccionado de conformidad con lo establecido en los artículos 14 y 15 de la Resolución 518 de 2015.
- g) La gestión de insumos de interés en salud pública de conformidad con el numeral 5.6 del artículo 5 de la citada Resolución, el cual para garantizar el logro de los objetivos del PAI, incluye:
  - ✓ El componente de bodegaje con condiciones idóneas de conservación de la cadena de frío. Esto incluye la construcción de cuartos fríos, la compra de equipos de refrigeración, aires acondicionados, etc., así como el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, bajo principios de calidad y pertinencia. La adquisición de este tipo de equipos requiere autorización previa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, quién para el proceso prestará acompañamiento técnico.
  - ✓ El transporte y distribución, en el caso de departamentos, hacia municipios y, en el caso de estos, hacia las IPS públicas y privadas.
  - ✓ El talento humano operativo encargado de este proceso en aspectos como registro de datos sobre manejo de insumos en el sistema de información del PAI (web o desconectado), gestión relacionada con manejo de inventarios, gestión de bodega, etc.

---

## 26. ¿En el PIC se puede realizar control químico de roedores?

Las acciones para el control de roedores con cargo a los recursos de la subcuenta de salud pública se realizarán únicamente en el marco de las acciones de control de foco ante la presencia de eventos de interés en salud pública (Ej. Leptospirosis). Aspecto que hace parte del proceso de Vigilancia en Salud Pública.

El control químico de roedores en edificaciones, establecimientos públicos o privados y espacio público, será responsabilidad de los propietarios y administradores de los mismos, o sobre las Alcaldías para el caso del espacio público; quienes adicionalmente, deberán realizar acciones integrales que incidan

en los determinantes y causas estructurales de esta problemática (como acciones de saneamiento básico, ordenamiento territorial,).

---

## **27. ¿En del PIC se puede realizar esterilización canina y felina?**

No. La esterilización canina y felina de los animales de compañía es responsabilidad del propietario o tenedor de los mismos. Ahora bien, las administraciones departamentales, distritales y municipales en caso de considerarlo necesario, podrán con cargo a sus recursos propios, adelantar las acciones de esterilización de estas especies animales.

Se precisa que el control de población canina y felina abandonados o sueltos en vías públicas, estará a cargo de las autoridades competentes las cuales de conformidad con el Artículo 97 de la Ley 769 de 2002, tomarán las medidas necesarias para despejar las vías con presencia de estos animales, lo cual incluye la conducción de los mismos al coso o su entrega a las asociaciones sin ánimo de lucro encargados de su cuidado.