ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

DEPENDENCIA QUE PROYECTA	Proceso Gestión de la Salud Pública y las Intervenciones Colectivas.
DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE	Despacho Secretaria de Salud
FECHA	Diciembre de 2022
RESPONSABLE	Adriana Rodríguez Gómez

En desarrollo de lo previsto en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas aplicables se presenta el siguiente ESTUDIO PREVIO, requerido para la presente Contratación.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

En la adopción de la política pública en salud para Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 es la ruta trazada para 10 años, por los ciudadanos, ciudadanas, expertos y el gobierno nacional, para converger el desarrollo social, económico y humano de nuestro país, en respuesta a la Ley 1438 de 2011. (Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social) en ese sentido, se ha establecido lineamientos frente a las acciones colectivas establecidas en la Resolución 518 de 2015 que delimita el accionar de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y diferencia 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-PSPIC. 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". El plan de salud pública de intervenciones colectivas es el plan de beneficios del Sistema General de seguridad social en salud que comprende un conjunto de intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad que generan beneficio colectivo e impacto social. El PSPIC tiene como objetivo estratégico el desarrollar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo e individual de alta externalidad que aporten al logro de las metas del Plan Decenal de salud Pública. Las intervenciones del PSPIC estarán incluidas y apoyando el cumplimiento de resultados en salud de las ocho

dimensiones prioritarias del plan decenal de salud pública incluidas en el plan de salud territorial.

Las acciones que se desarrollan en cada dimensión del PDSP, requieren para su adecuada implementación y logro de resultados en salud y la articulación de las intervenciones del PSPIC con los procesos de gestión de la salud pública desarrollados en materia de salud pública (gestión programática de políticas, planes y programas en salud pública, Vigilancia epidemiológica y sanitaria) provisión adecuada de servicios de salud, garantía del aseguramiento en salud y la abogacía e incidencia política de la salud con todas las políticas.

El plan de beneficios PIC es el eje de las actuaciones que se realizan en el plan de salud pública de intervenciones colectivas, pero no por ello son las únicas que pueden tener impacto poblacional, se requiere que el mismo esté articulado con los demás planes de beneficios del sistema de salud y, de manera especial con las intervenciones de detección temprana y protección específica, en el entendido que la articulación con éste permite focalizar y garantizar el éxito de los resultados en salud mediante las intervenciones, procedimientos y actividades contenidas en el PIC

Tomando en cuenta la Ley 1751 y 1753 de 2015 y la Resolución 429 de 2016, el Sistema de Salud Colombiano gestiona los procesos de salud a partir de la estrategia de Atención Primaria en Salud enfocada en acciones de salud familiar y comunitaria, gestión diferencial y gestionando la complementariedad desde las acciones individuales y colectivas y propone una serie de elementos para la articulación intersectorial, participación comunitaria y re organización de servicios que permitan lograr el más alto nivel de salud de la población y desde esta perspectiva busca la Secretaría Departamental de Salud del Cauca gestionar acciones de salud pública acorde a las necesidades de cada uno de los territorios del Departamento.

El desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud, ha sido liderado desde el año 2012 por la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, la cual se ha venido realizando a través de acciones planificadas, con base en la conformación de territorios demostrativos mediante experiencias pilotos de APS.

Basado en los ejes estratégicos y complementarios determinados en el Plan de Desarrollo Departamental: *42 Motivos Para Avanzar 2020 – 2023* y puesta en escena la Planeación Integral en Salud establecida en la Resolución 1536 de 2015, se ha brindado asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, encontrando que se requiere fortalecer a las IPS públicas departamentales, quienes hacen presencia en los 42 municipios y en algunos municipios son la única institución de salud con la que cuenta la población, especialmente en las regiones más apartadas y con

más difícil acceso del Departamento como la costa pacífica, la bota caucana, y el municipio de Piamonte.

El Departamento del Cauca – Secretaría de Salud Departamental requiere realizar una complementariedad mediante recursos departamentales, además de la asesoría y asistencia técnica permanente que se brinda por parte de la Entidad para el cumplimiento de los programas y proyectos de salud pública, estos recursos apoyarán la prestación de servicios para el cumplimiento de las acciones de salud pública colectivas, dirigidas a toda la población, de acuerdo a las diferentes fuentes de financiación departamentales y municipales, buscando una articulación con las acciones interinstitucional, intersectorial y comunitarias, para el desarrollo de estas acciones y de esta manera se dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución 518 de 2015 la cual determina en el artículo 14 “Que la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales de Estado ubicadas en el territorio (incluye IPS Indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad operativa. Por lo anterior se requiere adelantar la contratación con las IPS públicas del departamento, quienes cuentan con el recurso humano y la capacidad instalada para la ejecución de las acciones antes referidas, además contratan con las EPS del RS y RC la ejecución de actividades individuales de protección específica y detección temprana que son complementarias a las colectivas de salud pública a contratar.

Con lo anterior se busca que con estas acciones se contribuya al logro de objetivos conjuntos para el mejoramiento de la situación de salud y calidad de vida de sus pobladores, a través del fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud APS, donde los municipios con características afines y problemáticas similares puedan buscar soluciones conjuntas. La población objeto de atención por parte de
La Secretaría de Salud Departamental del Cauca, es altamente vulnerable encontrándose expuesta a riesgos de salud, que generan en muchas ocasiones patologías complicadas, que afectan la salud pública de las comunidades.

El nuevo gobierno nacional propuso una transformación del sistema y del modelo de salud orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud en el marco de la jurisprudencia, el bloque de constitucionalidad y la Ley estatutaria 1751 de 2015, Por ello el desarrollar un modelo de salud promocional, preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante, descentralización que garantice servicios integrales de salud y articule las acciones individuales y colectivas que permitan la canalización y acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación sin ninguna discriminación en todo el territorio departamental y en articulación con el sistema de cuidado y toda la intersectorialidad responsable de la garantía de derechos.

La base para el modelo preventivo y predictivo es la adscripción poblacional a Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales para garantizar la prestación de los servicios de salud coordinados y completos, en los que se incluye la articulación de las acciones de gestión de riesgo individual con cargo al PBS y las intervenciones colectivas con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, dando respuesta a las necesidades de la población y de su entorno en el territorio, coordinando con las acciones y políticas de los diferentes sectores, en el ámbito de los determinantes sociales, el diálogo y del empoderamiento de la comunidad, por ende, las actividades a desarrollar como parte de los planes de intervenciones colectivas y sus dimensiones serán llevadas a cabo en los entornos contextualizados para cada territorio.

Dentro del desarrollo de las acciones de salud pública se enmarcan ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, según la Resolución 1841 de 2013, para gestionar acciones en salud las cuales corresponden a 1. Salud ambiental, 2. Vida saludable y condiciones no transmisibles, 3. Convivencia social y salud mental, 4. Seguridad alimentaria y nutricional, 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, 6. Vida saludable y enfermedades trasmisibles, 7. Salud Pública en emergencias y desastres 8. Salud y ámbito laboral y 9. Atención a poblaciones vulnerables y 10 fortalecimientos de la autoridad sanitaria con las cuales se pretende cumplir articuladamente con otros sectores para avanzar en el logro de la garantía del derecho a la salud. Si bien el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 tenía una vigencia de diez años, por temas relacionados con la ejecución de los planes de salud territoriales 2020 - 2023, se continuará asumiendo la metodología establecida en la Resolución 1841 de 2013 hasta culminar el periodo de gobierno actual. Una vez culminada esta vigencia, se dará paso a la aprobación de la Resolución 1035 de 2022 por la cual se establece el Plan decenal de Salud Pública 2022 - 2031

La ESE CXAYU´CE JXUT tiene como área de influencia los municipios de Toribio y Jámbalo.

Lo anterior refleja la importancia de la ejecución de las actividades colectivas en Salud Publica con el fin de contribuir a mejorar el estado de salud de la población caucana, para garantizar su bienestar y desarrollo, que ha sido siempre un propósito nacional procurar que cada día las familias colombianas estén en óptimas condiciones para estudiar, trabajar y recrearse, pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándolas al servicio de toda la sociedad, con el propósito de contribuir al logro de condiciones de vida digna para todos.

El fortalecimiento de la ejecución de actividades colectivas en los municipios de Toribio y Jámbalo permitirá orientar los esfuerzos y recursos, al momento de atender los principales problemas de la salud de las comunidades en las diferentes zonas, evitando de esta

manera caer en la subutilización de los mismos y en la aplicación de alternativas de solución inadecuadas, lo cual sucede cuando no hay planificación, ni previsión.

El objeto contractual se financiará con recursos del proyecto “Fortalecimiento de la salud pública y de las intervenciones colectivas, segunda fase, en el departamento del cauca” con registro BPIN 2021003190108.

Por lo tanto, una vez evaluada la necesidad, se establece que es conveniente contratar las acciones de salud pública colectivas con la E.S.E. CXAYU´CE JXUT la cual se encuentra ubicada en el área de influencia y cuenta con la capacidad técnica y operativa para la ejecución de dichas actividades, además cumple con las condiciones establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del SGSSS de acuerdo a la normatividad vigente.

2. ANÁLISIS DEL SECTOR

En el presente asunto se pretende realizar la contratación de la E.S.E. CXAYU´CE JXUT que presta servicios de salud, los cuales se ubican en el sector terciario de la economía, el cual se define así:
“*Incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Ej.: comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, etc*.”.

A partir de lo anterior, es claro que los servicios de salud se encuentran en el sector terciario de la economía, el cual será analizado desde el punto de vista legal, comercial y financiero; se deja en claro que no se hará análisis desde el punto de vista organizacional, lo anterior en razón a que no se exigirá capacidad organizacional como requisito habilitante.

2.1 Análisis desde lo legal.

En el presente asunto se pretende adelantar la contratación de acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

El artículo 46 de la Ley 715 de 2001 dispone:
“*Artículo 46*. Competencias en Salud Pública. 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.

Los distritos y municipios asumirán las acciones de promoción y prevención, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la presente ley, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Para tal fin, los recursos que financiaban estas acciones, se descontarán de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, en la proporción que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con el fin de financiar estas acciones. Exceptuase de lo anterior, a las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas y a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas.

Los municipios y distritos deberán elaborar e incorporar al Plan de Atención Básica las acciones señaladas en el presente artículo, el cual deberá ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. A partir del año 2003, sin la existencia de este plan estos recursos se girarán directamente al departamento para su administración. Igual ocurrirá cuando la evaluación de la ejecución del plan no sea satisfactoria.
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.

El Ministerio de Salud evaluará la ejecución de las disposiciones de este artículo tres años después de su vigencia y en ese plazo presentará un informe al Congreso y propondrá las modificaciones que se consideren necesarias."

Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 el cual establece:

Artículo 31. Prohibición en la prestación de servicios de salud. En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales

Las acciones a contratar hacen parte del Plan Nacional de Salud Pública, aprobado mediante Decreto No. 3039 de 2007, el cual establece como sus principales propósitos los siguientes:

1. *Mejorar el Estado de salud de la población colombiana.*
2. *Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.*
3. *Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.*
4. *Disminuir las inequidades en salud de la población colombiana.*

Finalmente, el artículo 56 de la Ley 715 de 2001 señala:

"*Artículo 56. De la inscripción en el registro especial de las entidades de salud. Todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica o nivel, de complejidad deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o ante quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico-administrativa, para la prestación del servicio a su cargo."*

Atendiendo la reglamentación actual en salud, según la Resolución 518 de 2015 donde se establece las acciones de gestión de la salud pública y las acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas, en el artículo 11 define las "Responsabilidades" del Departamento el cual debe formular, ejecutar, monitorear y evaluar el plan de salud pública de intervenciones colectivas de acuerdo a las particularidades del contexto y articulada a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en ese sentido, la Secretaria Departamental de Salud del Cauca toma como prioridad la contratación con instituciones de carácter público con capacidad instalada que permita en términos técnicos realizar las intervenciones con calidad, pertinencia, oportunidad y ajustadas a las características del territorio tomando en cuenta adicionalmente el artículo 15 de la misma Resolución el cual establece "los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa" de las instituciones que operativizan las actividades colectivas.

La Resolución 518 de 2015 señala:

"Artículo 14. Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

14,1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa."

Artículo 15. Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa. Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:

15.1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.

15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.

15.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.

15.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos)."

2.1.1 Autorizaciones, permisos y licencias requeridos para ejecutar el objeto contractual

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 715 de 2011 y la Resolución 1441 de 2013 el contratista debe acreditar que se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud REPS, para efectos de lo cual aportará copia de la certificación de habilitación en la Secretaría de Salud Departamental del Cauca.

La ESE deberá acreditar la capacidad técnica y operativa para la ejecución del PIC departamental, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015.

2.2 Análisis desde lo comercial

El Departamento del Cauca – Secretaría de Salud Departamental requiere realizar una complementariedad mediante recursos departamentales, además de la asesoría y asistencia técnica permanente que se brinda por parte de la Entidad para el cumplimiento de los programas y proyectos de salud pública, estos recursos apoyarán la prestación de servicios para el cumplimiento de las acciones de salud pública colectivas, dirigidas a toda la población, de acuerdo a las diferentes fuentes de financiación departamentales y municipales, buscando una articulación con las acciones interinstitucional, intersectorial y comunitarias, para el desarrollo de estas acciones y de esta manera se dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución 518 de 2015 la cual determina en el artículo 14 "**Que la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales de Estado ubicadas en el territorio** (incluye IPS Indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad operativa.
La E.S.E. CXAYU´CE JXUT por su satisfactoria ejecución en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC, su capacidad técnica y operativa fue la escogida para ejecutar acciones PIC en los municipios de Toribio y Jámbalo ya que bajo resolución ***518/2015, artículo 15***

establece que los operadores del PIC deben cumplir con unos criterios de capacidad técnica y operativa, ***numeral 15.3*** expresa que se debe tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera así mismo el ***articulo 14 numeral 14.2*** indica que la entidad territorial puede contratar con municipios vecinos según su ubicación geográfica

Por las razones anteriores, la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, contrata estas acciones con la Empresa Social del Estado, porque de esta forma da cumplimiento a la citada normatividad. Además, por cuanto a la E.S.E CXAYU´CE JXUT es la I.P.S. pública que presta sus servicios en los municipios de Toribio y jámbalo que para el efecto cuenta con los servicios habilitados, de conformidad con lo exigido en la Ley y cuenta con la capacidad técnica en los términos del artículo 15 de la Resolución 518 de 2015.

2.3 Análisis desde lo financiero

De acuerdo con la información reportada por la Red Pública del Departamento al Área de Prestación de Servicios en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) del Ministerio de Salud, previa verificación y validación del Balance General Clasificado y Estado de Actividad económica con corte a 30 de junio de 2022 por parte del Ente Territorial, se realizó el cálculo de los principales indicadores financieros de la E.S.E. CXAYU´CE JXUT arrojando el siguiente resultado:

Índice de Liquidez (Razón corriente) (IL)

IL= ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE TOTAL ≥ 1.0

Mide la capacidad de la ESE para cumplir con sus obligaciones a corto plazo. Se considerarán que cumplen financieramente, las ESE que por cada peso que adeuden a corto plazo tengan como mínimo $1,0 en su activo corriente para responder a sus obligaciones de corto plazo.

ACTIVO CORRIENTE: $4.501.491.505
PASIVO CORRIENTE: $251.361.509

ESE	RESULTADO
ESE CXAYU´CE JXUT	17,91

Relación Patrimonial (RP):

RP = PRESUPUESTO OFICIAL/PATRIMONIO DEL OFERENTE ≤ 1

Se define como la razón entre el presupuesto oficial y el patrimonio del oferente y determina el tamaño mínimo requerido de la empresa. Se requiere que esta relación sea igual o inferior a 1. Es decir que el patrimonio del oferente, a 30 de junio de 2022, sea al menos el valor del presupuesto oficial.

PRESUPUESTO OFICIAL = $462.844.716
PATRIMONIO DEL OFERENTE = 7.144.565.317

ESE	RESULTADO
ESE CXAYU´CE JXUT	0,06

Una vez revisado el indicador se observa que la Empresa Social del Estado CXAYU´CE JXUT cumple con este indicador.

Nivel de Endeudamiento (NE)

NE = PASIVO TOTAL/ACTIVO TOTAL ≤ 0.50
Mide el total de los activos comprometidos con obligaciones con terceros. Se exige en las propuestas un nivel de endeudamiento del oferente máximo del 50%.

PASIVO TOTAL = $932.529.515
ACTIVO TOTAL = $8.077.094.832

ESE	RESULTADO
ESE CXAYU´CE JXUT	0.11

Una vez revisado el indicador se observa que la Empresa Social del Estado CXAYU´CE JXUT, su nivel de endeudamiento está por debajo de 0.50, por tanto, cumple con el indicador.

Capital de Trabajo

CT= ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE
Este indicador nos muestra que después de cancelar las deudas a corto plazo, las Empresas Sociales del Estado disponen de recursos suficientes para continuar funcionando sin problemas.

ACTIVO CORRIENTE = $4.501.491.505
PASIVO CORRIENTE = $251.361.509

ESE	RESULTADO
ESE CXAYU´CE JXUT	4.250.129.996

Se requiere inyectar recursos en calidad de anticipo a la ESE CXAYU´CE JXUT a fin de que pueda financiar las actividades de las dimensiones 4 y 6 que están encaminadas a impactar indicadores de salud pública, todas estas actividades son de importancia estratégica y están pactadas para continuar prestando adecuadamente los servicios de salud en términos de calidad y eficiencia, justificado en el hecho de que las acciones de las ESE están centradas en mayor proporción en la prestación de servicios de detección temprana protección específica y recuperación de la salud, los cuales están contratados por cápita y evento, cuyos pagos se hacen efectivos una vez los servicios son auditados y validados por las EAPB; de igual manera las acciones colectivas también surten un proceso de supervisión y validación antes del pago, además porque las ESE están próximas a efectuar cierre financiero de vigencia, todas las razones antes expuestas hacen que ellos no cuenten con flujo de caja para financiar la ejecución de las actividades, justificación amplia y clara que valida la necesidad de hacerles entrega de un anticipo.

3. LA DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR:

3.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO

“APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS”. (15)

PARÁGRAFO: Los recursos serán ejecutados en las dimensiones 2, 3, 4, 5, 6 y 9 correspondientes a los municipios de Toribio y Jámbalo.

3.2 ALCANCES DEL OBJETO CONTRACTUAL Y/O ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA:

El contratista deberá cumplir con la ejecución de cada una de las actividades aquí establecidas y que se encuentran detalladas con mayor claridad en el anexo N° 02 denominado ACTIVIDADES ESE CXAYU´CE JXUT, el cual hace parte integral del presente estudio previo.

EN EL MUNICIPIO DE JÁMBALO:

PLANEACIÓN (DIMENSIÓN 3)

1. Realizar un proceso de planeación y concertación de las actividades contratadas con todos los actores (SDSC, SM, IPS, Aseguradores, organizaciones comunitarias, ONG, todos sectores, entorno educativo) que hacen presencia en el municipio.

CARACTERIZACIÓN (DIMENSIÓN 4 y 6)

2. Realizar una caracterización social y demográfica de familias priorizadas del municipio en todas las dimensiones del PDSP, según ficha de caracterización facilitada por SDSC.

JORNADAS DE SALUD ENTORNO ESCOLAR (DIMENSIÓN 6)

3. Realizar una jornada de salud en articulación con IPS, SM Y EAPB presentes en el municipio, que garanticen servicios que incluya como mínimo las siguientes atenciones: Desparasitación masiva en todas las instituciones educativas y sus sedes de niños de 5 a 14 años (75% de la población escolarizada del municipio). Y para todos los cursos de vida Vacunación, Salud oral, Salud visual, salud auditiva, identificación de sintomáticos respiratorios, tamización de VIH, y todas las intervenciones de la RPYMS de un manera creativa y lúdica según lineamientos establecidos por la SDSC, incluyendo acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física.

ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (DIMENSIÓN 3)

4. Implementar dispositivos comunitarios zonas de orientación escolar en zona priorizada.

HABILIDADES PARA LA VIDA (DIMENSIÓN 5)

5. Realizar un proceso de educación para la salud con enfoque diferencial y étnico donde aplique el desarrollo de capacidades en habilidades para la vida con enfoque en salud mental, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación saludable, Prevención del embarazo en infancia y adolescencia y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, prevención de IRA, EDA y tuberculosis, salud bucal, en instituciones educativas priorizadas.

JORNADAS DE SALUD COMUNITARIAS (DIMENSIÓN 5 Y 9)

6. Realizar una jornada de salud en articulación con actores comunitarios, IPS Y EAPB y otras instituciones (Secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, de discapacidad y demás presentes en el territorio) presentes en el municipio, que garanticen servicios que incluya como mínimo las siguientes atenciones; desparasitación masiva dirigido a niños de 1 a 4 años. Y para todos los cursos de vida

Vacunación, salud oral, Salud visual, salud auditiva, identificación de sintomáticos respiratorios, tamización de VIH según lineamientos establecidos por la SDSC, incluyendo acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física

DIFUSIÓN (DIMENSIÓN 4)

7. Realizar una intervención de información en salud, a través de la difusión por medios de comunicación comunitarios y/o municipales del material facilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en las temáticas como estilos de vida saludable, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual, Plan ampliado de inmunizaciones, tuberculosis y lepra, IRA, EDA, seguridad y ámbito laboral, poblaciones vulnerables (Primera infancia, infancia y adolescencia, Discapacidad, victimas, componente étnico).

REDES COMUNITARIAS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD (DIMENSIÓN 4)

8. Realizar intervenciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable en el entorno comunitario dirigido al curso de vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez (mayores de 5 años) de la zona rural y urbana en el municipio.

9. Realizar proceso de formación de líderes que actúen como multiplicadores del proceso educativo relacionado con: 1. Estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, diabetes, Cáncer, Salud bucal, salud visual, auditiva y comunicativa), 2. Manejo de las guías alimentarias basadas en alimentos - GABA para población gestante, lactante, menores de 2 años y en mayores de 2 años, 3. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, 4. Identificación de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, identificación de casos y apoyo en la supervisión del tratamiento, 5. Prevención de morbi-mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia (Estrategia AIEPI con sus 18 prácticas claves, 6. Normatividad vigente en el enfoque diferencial étnico (haciendo énfasis en el capítulo Afro, experiencias exitosas de articulación entre la medicina tradicional (Afro) y la medicina occidental, Sistema de salud propio, participación social en salud); con enfoque diferencial étnico (Consejos comentarios y organizaciones de base étnica, resguardos, cabildos, consejos de salud de las JAC y demás organizaciones existentes en el territorio) en el entorno comunitario de la zona rural, 7. Salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial.

10. Fortalecer redes sociales y comunitarias que contribuyen a la salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial.

VICTIMAS (DIMENSIÓN 9)

11. Desarrollar el proceso de rehabilitación basada en la comunidad para atención Psicosocial de la población víctima del conflicto armado en el territorio.

12. Desarrollar una estrategia de sensibilización y fortalecimiento de redes comunitarias a través de la Mesa Psicosocial Departamental en el municipio priorizado.

EN EL MUNICIPIO DE TORIBIO:

PLANEACIÓN (DIMENSIÓN 3 Y 6)

13. Realizar un proceso de planeación y concertación de las actividades contratadas con todos los actores (SDSC, SM, IPS, Aseguradores, organizaciones comunitarias, ONG, todos sectores, entorno educativo) que hacen presencia en el municipio.

CARACTERIZACIÓN (DIMENSIÓN 3, 4, y 9)

14. Realizar una caracterización social y demográfica de familias priorizadas del municipio en todas las dimensiones del PDSP, según ficha de caracterización facilitada por SDSC.

JORNADAS DE SALUD ENTORNO ESCOLAR (DIMENSIÓN 5 Y 6)

15. Realizar una jornada de salud en articulación con IPS, SM Y EAPB presentes en el municipio, que garanticen servicios que incluya como mínimo las siguientes atenciones: Desparasitación masiva en todas las instituciones educativas y sus sedes de niños de 5 a 14 años (75% de la población escolarizada del municipio). Y para todos los cursos de vida Vacunación, Salud oral, Salud visual, salud auditiva, identificación de sintomáticos respiratorios, tamización de VIH, y todas las intervenciones de la RPYMS de un manera creativa y lúdica según lineamientos establecidos por la SDSC, incluyendo acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física.

ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (DIMENSIÓN 3 Y 6)

16. Implementar dispositivos comunitarios zonas de orientación escolar en zona priorizada.

HABILIDADES PARA LA VIDA (DIMENSIÓN 2, 5 Y 6)

17. Realizar un proceso de educación para la salud con enfoque diferencial y étnico donde aplique el desarrollo de capacidades en habilidades para la vida con enfoque en salud

mental, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación saludable, Prevención del embarazo en infancia y adolescencia y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, prevención de IRA, EDA y tuberculosis, salud bucal, en instituciones educativas priorizadas.

JORNADAS DE SALUD COMUNITARIAS (DIMENSIÓN 3, 6 Y 9)

18. Realizar jornadas de salud en articulación con actores comunitarios, IPS Y EAPB y otras instituciones (Secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, de discapacidad y demás presentes en el territorio) presentes en el municipio, que garanticen servicios que incluya como mínimo las siguientes atenciones; desparasitación masiva dirigido a niños de 1 a 4 años. Y para todos los cursos de vida Vacunación, salud oral, Salud visual, salud auditiva, identificación de sintomáticos respiratorios, tamización de VIH según lineamientos establecidos por la SDSC, incluyendo acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física.

DIFUSIÓN (DIMENSIÓN 9)

19. Realizar una intervención de información en salud, a través de la difusión por medios de comunicación comunitarios y/o municipales del material facilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en las temáticas como estilos de vida saludable, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual, Plan ampliado de inmunizaciones, tuberculosis y lepra, IRA, EDA, seguridad y ámbito laboral, poblaciones vulnerables (Primera infancia, infancia y adolescencia, Discapacidad, victimas, componente étnico

REDES COMUNITARIAS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD (DIMENSIÓN 3 Y 6)

20. Realizar intervenciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable en el entorno comunitario dirigido al curso de vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez (mayores de 5 años) de la zona rural y urbana en el municipio.

21. Realizar proceso de formación de líderes que actúen como multiplicadores del proceso educativo relacionado con: 1. Estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, diabetes, Cáncer, Salud bucal, salud visual, auditiva y comunicativa), 2. Manejo de las guías alimentarias basadas en alimentos - GABA para población gestante, lactante, menores de 2 años y en mayores de 2 años, 3. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, 4. Identificación de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, identificación de casos y apoyo en la supervisión del tratamiento, 5. Prevención de morbi-mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia (Estrategia AIEPI con sus

18 prácticas claves, 6. Normatividad vigente en el enfoque diferencial étnico (haciendo énfasis en el capítulo Afro, experiencias exitosas de articulación entre la medicina tradicional (Afro) y la medicina occidental, Sistema de salud propio, participación social en salud); con enfoque diferencial étnico (Consejos comentarios y organizaciones de base étnica, resguardos, cabildos, consejos de salud de las JAC y demás organizaciones existentes en el territorio) en el entorno comunitario de la zona rural, 7. Salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial.

22. Fortalecer redes sociales y comunitarias que contribuyen a la salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial.

23. Conformar y fortalecer redes comunitarias de líderes y actores sociales y comunitarios o Sociedad Civil organizada (Con quienes se trabajó previamente) para adecuación de la atención en salud en grupos poblacionales vulnerables existentes en el municipio (Mínimo 3 grupos - Por ejemplo: Indígenas, afro, campesinos, privados de la libertad, desplazados, migrantes, COVECOM, grupos de apoyo psicosocial, población escolar de 9º y 10º grado, farmaceutas).

24. Realizar una estrategia de identificación de personas con trastornos de salud mental, intención suicida, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia en los diferentes entornos; y una estrategia de sensibilización y capacitación en salud mental de los actores del sistema en el Municipio.

VICTIMAS (DIMENSIÓN 9)

25. Desarrollar el proceso de rehabilitación basada en la comunidad para atención Psicosocial de la población víctima del conflicto armado en el territorio.

26. Desarrollar una estrategia de sensibilización y fortalecimiento de redes comunitarias a través de la Mesa Psicosocial Departamental en el municipio priorizado.

VARIOS (DIMENSIÓN 2 Y 9)

27. Desarrollar estrategia de sensibilización y capacitación en humanización del sistema de salud en municipios priorizados del Cauca como estrategia para detección temprana e intervención del riesgo cardiovascular y metabólico y tuberculosis.

28. Realizar apoyo para el desarrollo de un encuentro Departamental en el marco de la estrategia CERS en el municipio definido por la SDSC, donde se cuente con la presencia del Ministerio de Salud y Protección social.

29. Fortalecer la participación social y las capacidades de líderes comunitarios y agentes institucionales a través de una intervención de educación para salud a modo de taller radial para obtener productos radiales con base en las prioridades en salud pública en cada región (Norte y centro donde se incluyan todas las ESE del Departamento).

3.3 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD

El Departamento a través de la Secretaría de Salud Departamental tendrá las siguientes obligaciones:

- **a.** Pagar el servicio efectivamente prestado.
- **b.** Ejercer la supervisión del contrato.

3.4 TIPOLOGÍA CONTRACTUAL

Contrato Interadministrativo.

3.5 PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo de ejecución del contrato será DIEZ (10) meses a partir de la suscripción del acta de inicio previo registro presupuestal y aprobación de garantías.

NOTA: Es responsabilidad del Supervisor iniciar la ejecución en la plataforma SECOP II el mismo día en que se suscribe el Acta de Inicio y la publica en la sección 7- “Ejecución del contrato- Documentos de ejecución del contrato”.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN:

El valor estimado del contrato a celebrar es de **CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISÉIS PESOS M/CTE ($462.844.716),** valor al cual se llegó de conformidad con el análisis de precios realizados por la entidad, detalle que se encuentra en el Anexo No 3.

PARÁGRAFO: Para determinar los valores el proceso a mi cargo, tuvo en cuenta entre otros las características geográficas de los municipios de Toribio y Jámbalo, que su población se encuentra concentrada principalmente en la zona rural y rural dispersa, y la morbi-mortalidad establecida por el Análisis de Situación de Salud–ASIS

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El anterior valor está respaldado por recursos de la vigencia 2022 según CDP N° 6397 del 21 de noviembre de 2022 y autorización para

comprometer vigencias Futuras según Ordenanza 066- 2022 del 05 de octubre de 2022 expedida por la Asamblea Departamental del Cauca.

ENTIDAD	PROYECTO	CDP/ ORDENANZA	VALOR	VALOR TOTAL
ESE CXAYUCE	BPIN N° 2021003190108	CDP 6397 DE 2022	$146.303.651	**$462.844.716**
		ORDENANZA 066 DE 2022	$316.541.065	

4.1 FORMA DE PAGO

EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, cancelará al CONTRATISTA el valor del contrato, de la siguiente manera: A) Un anticipo de CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS. CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE ($146.303.651) una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, anticipo que se deberá amortizar antes de realizar los pagos posteriores. B) Un acta parcial equivalente a OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS SIETE PESOS. M/CTE ($85.118.707) valor que se cancelará al haberse ejecutado y recibido a satisfacción el 60% del contrato. C) Un acta parcial por CIENTO QUINCE MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($115.711.179) valor que se cancelará al haberse ejecutado y recibido a satisfacción el 80% del contrato y D) Una última acta por CIENTO QUINCE MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($115.711.179) valor que se cancelará al haberse ejecutado y recibido a satisfacción el 100% del contrato, previa presentación de informe final y recibido a entera satisfacción por parte del supervisor designado. El supervisor deberá autorizar el desembolso del anticipo y los pagos posteriores.

En forma previa a la autorización de cada pago el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, etc.), cuando corresponda.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL

5.1 LUGAR DE EJECUCIÓN

Municipios de Toribio y Jámbalo.

6. SUPERVISOR

El Departamento del Cauca supervisará el cumplimiento del presente contrato a través del Profesional Especializado del Proceso de Gestión de la Salud Pública e Intervenciones Colectivas **LUIS GERMÁN PALOMINO GARCÍA**, o quien haga sus veces, o el funcionario(a) que él designe. Supervisión que será desarrollada conforme a las disposiciones de la Ley 1474 de 2011, la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. Las partes acuerdan que EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, a través de la secretaría Departamental de salud del Cauca, podrá modificar unilateralmente la designación del supervisor para lo cual bastará comunicación escrita en tal sentido.

NOTA: La supervisión tendrá las facultades establecidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

7. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

En el presente asunto se utilizará la modalidad de selección denominada **CONTRATACIÓN DIRECTA**, pues, se trata de la celebración de un contrato Interadministrativo, causal establecida en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el cual modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, quedando de la siguiente manera:

"La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:(…)
*4. **Contratación directa.** La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: (…)*
*c) **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 artículo."

La anterior norma fue reglamentada en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, el cual dispone:

*"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 73 del presente decreto."*

8. FACTORES DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

Para la futura contratación, se hará uso de la modalidad de selección de contratación directa, la cual, según lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, se podrá realizar sin que sea necesario que se hayan obtenido previamente varias ofertas, sin embargo, la entidad verificará que el contratista cumpla el perfil señalado en el análisis realizado en este estudio.

9. ANÁLISIS DE RIESGOS

Según el anexo No. 1 adjunto al presente estudio previo.

10. GARANTÍAS QUE SE EXIGIRÁN EN EL CONTRATO

El contratista deberá constituir a su costa y a favor de la entidad, ante una compañía de seguros o una institución bancaria legalmente establecida en el País, una garantía única destinada a amparar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones asumidas por el contratista en virtud del presente contrato, que cubra los siguientes riesgos y por los valores, plazos y condiciones que a continuación se precisan:

1).- Cumplimiento del contrato, de las obligaciones derivadas del contrato, equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de este, cuya vigencia sea igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
2).- Buen manejo y correcta inversión del anticipo, por una cuantía igual al (100%) del valor entregado en calidad de anticipo, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
3).- Pago de salarios, prestaciones sociales, e indemnizaciones, del personal que emplee en la ejecución del contrato, por una cuantía equivalente al 5% del valor total del contrato y con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.

10.1 JUSTIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS EXIGIDAS

Las anteriores garantías se justifican en la medida que en la presente contratación se pacta un anticipo, surgiendo para la entidad la necesidad de garantizar el buen destino de estos recursos, frente a posibles incumplimientos por parte del contratista y de esta manera salvaguardar el patrimonio público ante tal eventualidad. En tal sentido se exige

garantía de cumplimiento y pago de anticipo, Igualmente se exige el amparo de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que se emplee en la ejecución del contrato, por cuanto para la ejecución del objeto contractual, el contratista podrá emplear distintas personas, dada la complejidad del objeto, lo cual puede dar lugar a eventuales reclamaciones de índole laboral.

11. APLICACIÓN TRATADOS O CONVENIOS DE LIBRE COMERCIO

De conformidad con el anexo 4 del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN, expedido por Colombia Compra Eficiente, la presente contratación no se encuentra cobijada por tratados o convenios de libre comercio, por tratarse de un contrato interadministrativo, tipología contractual que se encuentra excluida de la aplicación de los mismos.

Dado en Popayán, Diciembre de 2022.

ADRIANA RODRÍGUEZ GÓMEZ
Profesional Especializada
Líder de proceso de Gestión de la Salud Pública y de las Intervenciones Colectivas

Proyectó: Luis Germán Palomino García – Profesional Especializado PGSPICS

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna?
1	General	Externo	Planeación	Que no se firme el contrato	El contratista puede negarse a firmar el contrato	No poder ejecutar o ejecutar en menor cuantía los recursos asignados al contrato y la consecuente afectación de las funciones de la entidad	2	5	7	D - i (Aclarar los requisitos, requerimientos y especificaciones y productos del contrato)	Entidad contratante
2	General	Externo	Contratación	Que no se presenta la garantía o que su presentación sea tardía	Que no se presente la garantía o que esta no cumpla las condiciones exigidas en el contrato o quela entrega de la misma sea tardía	No poder iniciar a tiempo la ejecución del contrato	1	2	3	D - i (Aclarar los requisitos, requerimientos y especificaciones y productos del contrato)	Entidad contratante
3	General	Externo	Ejecución	Operacional	Agotamiento prematuro de los recursos asignados para gastos de desplazamiento	No poder ejecutar correctamente sus actividades, y por ende afectar el normal desarrollo de las funciones de la entidad.	4	3	7	C - (Aceptar el riesgo cuando no puede ser evitado)	Entidad contratante
4	General	Externo	Ejecución	Social	Paros, manifestaciones, protestas de la comunidad, gremios, índigenas, que impidan la correcta ejecución de las actividades del contrato.	No poder ejecutar correctamente sus actividades, y por ende afectar el normal desarrollo de las funciones de la entidad.	3	5	8	E - (Reducir las consecuencias o el impacto del riesgo a través de planes de contingencia)	Entidad contratante
5	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	El contratista no presenta los informes de acuerdo a lo estipulado en el contrato.	Entorpece el seguimiento a la ejecución de las actividades con la improbabilidad de obtener logros, hallazgos y alternativas de corrección oportunas.	2	2	4	D - ii (revisar procesos)	Entidad contratante
6	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	El contratista no presenta los pagos de seguridad social de acuerdo con lo estiplado en el contrato y en la normatividad	Entorpece el seguimiento a la ejecución de las actividades.	1	1	2	D - ii (revisar procesos)	Entidad contratante
7	General	Externo	Ejecución	Operacional	La solicitud por parte del contratista de terminar el contrato por mutuo acuerdo	Entorpece el cumplimiento del objeto contractual.	2	5	7	C - (Aceptar el riesgo cuando no puede ser evitado)	Entidad contratante
8	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Falla en la disposición de insumos, herramienta, logística.	Entorpece el cumplimiento del objeto contractual.	4	4	8	E - (Reducir las consecuencias o el impacto del riesgo a través de planes de contingencia)	Entidad contratante
9	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Accidentalidad en el desarrollo del contrato	Entorpece el cumplimiento del objeto contractual.	2	2	4	B - Transferir el riesgo a ARP	Entidad contratante

Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo	
	Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación Total					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1. Poner en conocimiento del futuro contratista las condiciones del contrato (especificaciones, plazos, lugar de ejecución, productos, etc). 2. Exigir manifestación de conocimiento y acepación de las condiciones por parte del futuro contratista.	1	5	6	Alto	No	Servidor(es) Público(s) que proyecta(n) y/o suscribe(n) el estudio previo.	15 de Noviembre de 2022	30 de Noviembre de 2022	Mediante la revisión de la lista de chequeo del proceso y comunicación telefónica con el futuro contratista.	Cada dos días
1. Poner en conocimiento del futuro contratista las condiciones del contrato (cobertura, plazo y vigencia de la garantía.). 2. Exigir manifestación de conocimiento y aceptación de las condiciones por parte del futuro contratista.	1	1	2	Bajo	No	Servidor(es) Público(s) que proyecta(n) y/o suscribe(n) el estudio previo.	15 de Noviembre de 2022	30 de Noviembre de 2022	Mediante la revisión de la lista de chequeo del proceso y comunicación telefónica con el futuro contratista.	Cada dos días
Realizar seguimiento a los gastos de viaje y desplazamiento	4	3	7	Alto	Si	Servidor(es) Público(s) que proyecta(n) y/o suscribe(n) el estudio previo.	15 de Diciembre de 2022	hasta la terminación del contrato	Revisión de la base de datos de la oficina financiera	Mensual
Mediante el seguimiento realizado a los informes de Ejecución	3	5	8	Alto	Si	Servidor público designado como supervisor	15 de Diciembre de 2022	hasta la terminación del contrato	A través de los informes de Supervisión	Mensual
Notificación oficial al contratista sobre el incumplimiento en la periodicidad de la presentación de los informes	2	2	4	Bajo	Si	Servidor público designado como supervisor	15 de Diciembre de 2022	hasta la terminación del contrato	A través de notificaciones oficiales	Conforme a la periodicidad descrita en el contrato
Notificación oficial al contratista sobre el incumplimiento en el pago de seguridad social acorde a lo establecido en el contrato y en la normatividad	1	1	2	Bajo	No	Servidor público designado como supervisor	15 de Diciembre de 2022	hasta la terminación del contrato	A través de notificaciones oficiales	Conforme a la periodicidad descrita en el contrato
Notificación a la oficina Jurídica para adelantar el Acta de terminación por mutuo acuerdo	2	5	6	Bajo	No	Servidor público designado como supervisor	15 de Diciembre de 2022	hasta la terminación del contrato	A través de notificaciones oficiales	Cuando se presente la situación
Notificación al ordenador del gasto	4	4	8	Alto	Si	Ordenador del gasto - Area competente	15 de Diciembre de 2022	hasta la terminación del contrato	A través de notificaciones oficiales	Cuando se presente la situación
Notificación al ordenador del gasto-Oficina Jurídica para Suspender el contrato si a ello hubiere lugar	1	1	2	Alto	No	Ordenador del gasto - Area competente	15 de Diciembre de 2022	hasta la terminación del contrato	A través de notificaciones oficiales	Cuando se presente la situación