ESTUDIO PREVIO
PRINCIPIO DE PLANEACIÓN
LEY 80 DE 1993, LEY 1150 DE 2007, DECRETO 1082 DE 2015 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1.

"Los estudios previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones y el contrato. Deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del proceso de ***contratación y contener los siguientes elementos: (...)"***

AREA SOLICITANTE	SECRETARIA DE SALUD
FECHA DE ELABORACION	ABRIL DE 2024
RESPONSABLE	INGRID KATHERINE RENGIFO HERNÁNDEZ
NUMERO DE PROYECTO, PROGRAMA Y EJE PLAN DE DESARROLLO	**NÚMERO DEL PROYECTO SSEPI**: 2021-73000-0112 **CODIGO BPIN:** 2021004730117 **Proyecto**: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DIFERENCIAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL TOLIMA **Plan de Desarrollo:** El Tolima Nos Une 2020 - 2023 **Pilar:** Equidad **Política:** Tolima Tierra de Inclusión y Bienestar. **Programa**: "Salud y bienestar para unir el Tolima" **META:** EP1MP25**:** Brindar acciones de Promoción, asistencia técnica y articulación intersectorial para la implementación del programa de atención psicosocial de salud mental y física PAPSIVI, el protocolo de atención psicosocial y la medida de rehabilitación para las víctimas del conflicto armado; establecidas en la Ley de víctimas y restitución de tierras (Ley 1448 de 2011) en los municipios del Tolima **Objetivo Específico:** Desarrollar un proceso de gestión fortalecido para mejorar la respuesta de los servicios de salud, a la población vulnerable **Actividad:** Implementar PAPSIVI en municipios priorizados del Tolima
VIABILIZACION DEL PROYECTO	Se adjunta certificado de viabilidad, plan de acción y MGA expedido por la Secretaria de Planeación y ficha EBI
PLAN ANUAL DE ADQUISICION	En atención a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, esta contratación se encuentra incluida en el Plan anual de adquisición de Bienes, Servicios y Obra Pública.
PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Una vez expuesta la necesidad de la entidad y dado el objeto a desarrollar con el futuro contrato, es necesario contar con una persona jurídica E.S.E. con capacidad técnica y operativa y que se encuentre ubicada en el área de influencia del departamento del Tolima, que tenga experiencia certificada, para lo cual se tendrán los requisitos contenidos en el presente estudio previo.

La Secretaria de Salud, procede a realizar los estudios previos en atención a lo establecido la ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD
(Numeral 1 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

Que la salud es un derecho constitucional y le corresponde al Estado, garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y por consiguiente es deber del Estado

organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes de su jurisdicción.
Que según el artículo 49 de la Constitución Política Nacional, modificado por el acto legislativo 02 del 2009, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Igualmente se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud.

Que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 113 y 288 de la Constitución Nacional, los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaborarán armónicamente para la realización de sus fines; igualmente, las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales serán ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiaridad.
Que en virtud de los principios de coordinación y colaboración armónica, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, obliga a las autoridades administrativas a garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones y a prestar colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones.
Que el Ministerio de Salud, en cumplimiento en lo dispuesto en el Artículo sexto de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1841 de 2013 formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

Que del mismo modo el plan establece estrategias de intervención colectiva e individuales, que involucran tanto al sector salud, como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.
Que la Resolución 1536 del 11 de mayo de 2015, establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, en la cual estipula dentro del plan territorial de salud las líneas operativas promoción de la salud, gestión del riesgo, gestión de la salud pública y otras consideraciones referentes al plan territorial de salud
Que la Sentencia T025 de 2004 determina la garantía del goce efectivo de Derechos de las personas en condición de desplazamiento

Que el Auto 006 de 2009, determina que se debe dar Protección a las personas desplazadas, con discapacidad, en el marco del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004

Que el Auto 092 de 2008, determina que se debe dar Protección a los derechos las mujeres desplazadas

Que el Auto 004 de 2009, determina que se debe dar Protección a las personas desplazadas indígenas

Que la Ley 1448 de 2011, determina entre otras que se debe garantizar la atención en salud a las víctimas del conflicto armado en el marco del Programa de Atención Psicosocial en Salud Mental y Física a las Víctimas del Conflicto Armado - PAPSIVI

Que el Ministerio de Salud, en cumplimiento en lo dispuesto en el Artículo sexto de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1841 de 2013 formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

Que del mismo modo el plan establece estrategias de intervención colectiva e individuales, que involucran tanto al sector salud, como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.

La Resolución 1536 del 11 de mayo de 2015, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, en la cual se estipulan dentro del plan territorial de salud las líneas operativas promoción de la salud, gestión del riesgo, gestión de la salud pública y otras consideraciones referentes al plan territorial de salud

Que el Pan decenal de salud pública determina que existe una dimensión transversal que es la gestión diferencial de poblaciones vulnerables, la cual plantea como un componente de dicha dimensión a las víctimas del conflicto, el cual busca asegurar las acciones diferenciales en salud pública entre la población víctima del conflicto armado tendiente a garantizar el acceso, a mejorar las condiciones de vida y salud de este grupo poblacional.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2017 implementa el Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado

Que la Resolución 3280 del 02 de agosto de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud la cual estipula el desarrollo de acciones de educación e información para la salud de los adultos mayores y plantea en el anexo técnico la realización de acciones de intervenciones colectivas con enfoque poblacional y diferencial, las cuales deben ser implementadas en los entornos comunitario, ámbitos urbano y/o rural, desarrollando capacidades en las comunidades para que comprendan y aborden situaciones relacionadas con el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores.

Que la Circular 0018 del 4 de abril de 2018 plantea la atención integral en salud a víctimas del conflicto armado
Que el Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, determina en la Sección 2. De los acuerdos de voluntades, Artículo 2.5.3.4.2.3. Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades que se podrá escoger y pactar libremente una o varias modalidades de pago, de acuerdo con el objeto contractual y las obligaciones a cargo de las partes para los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud o en el Plan de Intervenciones Colectivas, al igual que las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago.

Que la Resolución 00295 del 27 de febrero de 2023, modifican los Artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.
Que el Ministerio de Salud y Protección Social Expidió la Resolución No, 1035 del 14 de junio de 2022, por el cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031 el cual da RESPUESTAS EFECTIVAS A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN Y ALCANZAR LOS RESULTADOS EN SALUD DESEADOS

Que la Asamblea Departamental sancionó mediante Ordenanza No. 0036 del 28 de diciembre de 2023, la adopción de la Política Pública de equidad de género para las mujeres Tolimenses 2023- 2033

Que la Coordinadora de la Mesa efectiva de participación a víctimas del conflicto armado del Municipio de Armero Guayabal, según oficio del 15 de marzo de 2024, solicita ser tenidos en cuenta para la implementación del programa, en el marco de la reparación a las víctimas del conflicto armado y debido a las múltiples afectaciones que el conflicto armado dejó a la población víctima habitante en dicho municipio.
El municipio de Armero Guayabal, de manera acumulada, desde la vigencia 2015 ha presentado un incremento de 146 Personas Victimas a corte de la vigencia 2023, un incremento equivalente al 29%.
En el Municipio de Armero Guayabal con relación al Registro Único de Victimas - RUV, para el año 2021 en el municipio existen 276 personas víctimas del conflicto armado en el área urbana con porcentaje de 12,09%, en el área rural 889 con porcentaje de 38,54 y personas sin información 1205 con el 52,2% para un total de 2308 personas víctimas del conflicto armado, que residen en el municipio de Armero Guayabal.

Que con fundamento en las consideraciones legales y técnicas precitadas se hace necesario CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E. PARA APOYAR LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN EL

MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD INTEGRAL A VICTIMAS PAPSIVI, PERMITIENDO A LOS DIFERENTES ACTORES ATENDER LOS IMPACTOS PSICOSOCIALES Y LOS DAÑOS EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS VICTIMAS OCASIONADOS POR EL CONFLICTO ARMADO CONTRIBUYENDO A LA RECUPERACIÓN FÍSICA Y MENTAL Y LA RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL EN SUS COMUNIDADES EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DIFERENCIAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL TOLIMA" el cual beneficiará a habitantes de la zona urbana del municipio de Armero Guayabal - población víctima del conflicto armado.

La Gobernación del Tolima, busca apoyar la gestión integral de la secretaría de salud departamental, mediante la implementación de acciones en el marco del PAPSIVI dirigido a población víctima del conflicto armado, en desarrollo del proyecto "FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DIFERENCIAL PARA LA POBLACION VULNERABLE EN EL TOLIMA". Se beneficiará víctimas del conflicto armado habitantes de la zona urbana de Armero Guayabal, a través de la implementación del PAPSIVI.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS.
(Numeral 2 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

2.1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES

2.1.1. Objeto CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E. PARA APOYAR LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD INTEGRAL A VICTIMAS PAPSIVI, PERMITIENDO A LOS DIFERENTES ACTORES ATENDER LOS IMPACTOS PSICOSOCIALES Y LOS DAÑOS EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS VICTIMAS OCASIONADOS POR EL CONFLICTO ARMADO CONTRIBUYENDO A LA RECUPERACIÓN FÍSICA Y MENTAL Y LA RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL EN SUS COMUNIDADES EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DIFERENCIAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL TOLIMA"

CODIGOS UNSPSC

CLASIFICACION	DESCRIPCION
85101705	ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA

2.1.2. Alcance: Realizar acciones encaminadas a apoyar la gestión integral en salud a la población a la población víctima del conflicto armado con el fin de implementar el PROGRAMA **DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS** del conflicto armado **(PAPSIVI)** en el municipio de Armero Guayabal Tolima

Es necesario medir los siguientes indicadores, los cuales permitirán cuantificar el grado de cumplimiento y conocer cómo se está avanzando en el proceso. En la práctica se miden puntos críticos en la implementación de educación para la salud que permita conocer si se está desarrollando en la forma esperada, con el nivel de avance requerido y adoptar las medidas correctivas que sean necesarias durante la implementación.
De resultado: Población víctima del conflicto armado beneficiaria del PAPSIVI.

2.2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.2.1. TIPO DE CONTRATO: CONTRATACION DIRECTA - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

2.2.2. PLAZO DE EJECUCIÓN: El departamento establece un plazo de ejecución de **Doscientos Diez** (210) DÍAS CALENDARIO contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo perfeccionamiento y legalización del acto contractual.

2.2.3. LUGAR DE EJECUCIÓN Y/O DE ENTREGA:

El lugar de ejecución del contrato será en los municipios de Armero Guayabal.

2.2.4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

El Departamento del Tolima debe contar con un presupuesto estimado de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) MCTE.**

2.2.5. Fuente de Financiación: El contrato se realiza con cargo a recursos de: (marque con una X, según corresponda)

DESTINACIÓN DEL GASTO	MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA
Inversión	X
Funcionamiento	

FUENTE (ORIGEN DE LOS RECURSOS CON LOS CUALES SE VA A CONTRATAR)	MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA
Presupuesto General de la Nación – PGN	
Sistema General de Participaciones – SGP	
(Marque según corresponda)	

Participación para educación	
Participación para salud	
Participación para proposito general	
• Deporte y Recreación	
• Cultura	
• Propósito general de libre inversión	
• Propósito general de libre destinación municipios categorias 4,5 y 6	
Asignaciones especiales	
• Resguardos indigenas	
• Programas de alimentación escolar	
• Municipios de la ribera del rio Magdalena	
Agua Potable y saneamiento basico	
Atencion integral de la primera infancia (saldos)	

25

Sistema General de Regalias SGR	
Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	X
Recursos de Crédito	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	

FUENTE	NÚMERO DEL RUBRO-	CONCEPTO DEL CDP	VALOR	AFECTACIÓN
Recursos propios	**05-515535-2.3.2.02.02.009-0742**	**Servicios para la comunidad, sociales y personales**	**$200.000.000**	**$200.000.000**
BPIN: 2021004730117				

2.2.6. FORMA DE PAGO:

El DEPARTAMENTO pagará al HOSPITAL el valor del contrato de la siguiente manera:

1. Un Primer pago, por el 45% del valor del contrato, a los 20 días de inicio del contrato mediante presentación de cronograma de actividades, acta de concertación entre el Hospital y la Supervisora e informe parcial de actividades.
2. Un segundo pago, por el 35% del valor del contrato, a los 80 días posteriores al inicio del contrato con una ejecución técnica del cierre del primer ciclo de atención en las modalidades individual, individual grupal, familiar y comunitaria, mediante presentación de copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal, ó el Representante Legal del Hospital. Informe de actividades ejecutadas según formato SIG del contrato con visto bueno del supervisor. Informe técnico-financiero
3. Un tercer pago, por el 15% del valor del contrato, a los 140 días posteriores al inicio del contrato con una ejecución técnica del cierre del segundo ciclo e inicio del tercer ciclo de atención en las modalidades individual, individual grupal, familiar y comunitaria, mediante presentación de copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal, ó el Representante Legal del Hospital. Informe de actividades ejecutadas según formato SIG del contrato con visto bueno del supervisor. Informe técnico-financiero
4. Un pago final por el 5% del valor del contrato, al concluir las actividades del contrato, cumplimiento 100%. previa presentación del informe final de supervisión aprobado por el supervisor del contrato interadministrativo, pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales. Presentación de extracto bancario de la cuenta exclusiva, Informe técnico-financiero.

PARAGRAFO PRIMERO: Para los pagos parciales se requerirá:

- Copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato.
- Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el contador ó el Representante Legal de la E.S.E.
- Informe técnico-financiero y soportes de las actividades realizadas.

- Informe de supervisión en formato SIG.

PARAGRAFO SEGUNDO: La Secretaria de Salud reconocerá al contratista un porcentaje del 8 % que se encuentra incluido en el valor total del contrato; que corresponde a los costos indirectos, otros gastos de administración e imprevistos que requiere la ejecución del contrato.

De no cumplirse alguna de las actividades pactadas por parte del Hospital, se descontará además del valor de la actividad, un porcentaje de los gastos administrativos que corresponde a la división del total reconocido de los gastos de administración (8%) sobre el número total de actividades pactadas

Los indicadores serán evaluados, una vez se haya culminado el término del contrato

PARAGRAFO TERCERO: los dineros girados por la administración Departamental no podrán invertirse si no en la ejecución del objeto del presente contrato de conformidad con lo presentado en la propuesta y no podrán destinarse a la especulación económica ni distraerse en el pago de obligaciones diferentes a las requeridas por los mismos trabajos. En ningún caso podrán incluirse entre tales gastos los correspondientes al perfeccionamiento y/o legalización del contrato. Los dineros que se entreguen AL CONTRATISTA conservan los dineros de fondos públicos y su mal manejo, el cambio de destinación o su apropiación indebida darán lugar a las acciones legales correspondientes y a ser efectivas las garantías.

PARAGRAFO CUARTO: Los pagos del Contrato Interadministrativo están sujetos a la disponibilidad del Plan Anual de Cuentas PAC.

PARÁGRAFO QUINTO: EL CONTRATISTA deberá abrir una cuenta bancaria de ahorros a nombre del contrato, para el manejo exclusivo de los recursos del presente contrato, dentro de los tres (03) días siguientes al acta de Inicio y hasta la firma del acta de liquidación del Contrato.

PARÁGRAFO SEXTO: Los dineros que no se ejecuten y los rendimientos financieros generados por la cuenta de ahorros deberán ser entregados por EL CONTRATISTA a la Tesorería del Departamento del Tolima, antes de la liquidación del contrato con base en la certificación expedida por la entidad financiera.

2.2.7. SUPERVISIÓN:

Nombre del interventor o supervisor:	**JASBLEIDY ARIAS BRAVO**
No. De Cedula de ciudadanía:	51.772.608 de Bogotá .D.C
Dependencia:	Secretaria de Salud - Salud Publica
Cargo:	Profesional Universitaria

2.2.8. OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

En desarrollo del objeto del CONTRATO, se tendrán que cumplir las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Acompañar al Departamento del Tolima – Secretaría de Salud Departamental para que se realice el

22

análisis de contexto de violencia en el marco del conflicto en el municipio de Armero Guayabal - Tolima.

2. Adelantar de manera conjunta con el Departamento del Tolima – Secretaría de Salud tres (3) jornadas de formación inicial al equipo de atención psicosocial, al promotor psicosocial, al profesional en salud y al Asesor Psicosocial PAPSIVI teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Adelantar de manera conjunta con el Departamento del Tolima – Secretaría de Salud la Identificación de la población víctima referenciada por entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV), Población víctima referenciada por líderes, lideresas, representantes de la Mesa de Participación Efectiva de Víctimas. La Focalización, identificación y Georreferenciación de las personas víctimas del conflicto armado presentes en el municipio de Armero Guayabal, se hará de manera presencial.

4. Acompañar al Departamento del Tolima – Secretaría de Salud Departamental para que se establezca contacto con la población víctima, organizaciones y/o actores sociales y gubernamentales identificados para presentar el equipo PAPSIVI.

5. Acompañar al Departamento del Tolima – Secretaría de Salud Departamental para que se lleve a cabo la presentación del programa a la mesa efectiva de participación del municipio para dar a conocer el PAPSIVI a dicha mesa, esto, cuando se establezcan reuniones virtuales o presenciales de acuerdo con lo programado por la secretaria técnica de la mesa de Armero Guayabal.

6. Acompañar al Departamento del Tolima – Secretaría de Salud Departamental para que se lleve a cabo tres jornadas de cuidado emocional para el equipo PAPSIVI con el fin de desarrollar acciones institucionales, grupales e individuales para la prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral con acciones basadas en la comprensión del ser humano en sus ámbitos físico, social y psicológico y el conocimiento del riesgo de afectación psicosocial.

7. Verificar el estado de aseguramiento de las personas víctimas en el (SGSSS) Sistema General de Seguridad Social en salud y acceso efectivo a la atención en salud a través de la identificación y gestión de barreras de acceso.

8. Brindar atención psicosocial a trescientas noventa y tres (393) víctimas del conflicto armado en el municipio de Armero Guayabal, en el cual se realizarán (3) tres ciclos de atención de dos meses cada uno, atendiendo en las modalidades individual, individual grupal, familiar y comunitario de acuerdo al cronograma general de atenciones, cuadro de metas propuestas y cumpliendo con el lineamiento técnico del programa emanado del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.

9. Aplicar la herramienta de caracterización Individual, Individual grupal, familiar y comunitaria del PAPSIVI y evaluar las necesidades de atención en salud física, mental y psicosociales.

10. Identificar las necesidades de atención a nivel individual, individual grupal, familiar, comunitaria y remitir al profesional de acogida del equipo psicosocial.

11. Elaborar el Plan de atención psicosocial individual, individual grupal, familiar, comunitaria, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

12. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo a los hallazgos de la caracterización individual, individual grupal, familiar y comunitaria.

13. Brindar la atención psicosocial de acuerdo con la modalidad ya sea individual, individual grupal, familiar

o comunitaria acatando orientaciones dadas por parte de ministerio de salud y protección social MSPS

14. Remitir a la población victima beneficiaria del PASIVI a la ruta de atención integral en salud en el marco del PAPSIVI (Protocolo).

15. Orientar sobre los programas y planes de reparación del SNARIV y remitir en caso de ser necesario.

16. Brindar información y capacitación a la comunidad víctima priorizada acerca de sus derechos, del ejercicio de la ciudadanía, autocuidado y mecanismos comunitarios de superación del daño sufrido.

17. Realizar seguimiento y monitoreo al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las personas y familias beneficiarias del PAPSIVI.

18. Apoyar procesos focalizados de atención psicosocial acorde a los procesos de asistencia y reparación a población víctima en el territorio asignado (Ejemplo: restitución de tierras, retorno y/o reubicación).

19. Efectuar la sistematización del proceso de atención psicosocial en los formatos y plataformas diseñados para tal fin. La Información se debe diligenciar en las fichas PAP de registro correspondientes, al finalizar cada sesión de atención. Para el reporte, registro y monitoreo del Programa en los dos componentes (Físico y Psicosocial), se realizará a través del Aplicativo Web PAPSIVI y se utilizan los instrumentos definidos para capturar la información en los diferentes momentos de la atención psicosocial y de salud así: PAP010 Ficha General de Acercamiento y Reconocimiento con Adultos; PAP020 Ficha para registro de atención, seguimiento y cierre con Adultos y Niños, Niñas y Adolescentes; PAP030 Ficha General para Registro de Asistencia; PAP040 Ficha para derivación a otros servicios.

20. Mantener total confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial.

21. Conformar los equipos de trabajo para el desarrollo de las actividades de acuerdo con el personal el cual fue seleccionado conforme a los lineamientos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

22. Realizar la derivación a servicios especializados de aquellos casos en los que se identifique situaciones de alto riesgo como conducta suicida o activación de trastornos mentales, lo anterior con el fin de activar los servicios en salud mental y/o las rutas de atención integral en salud.

23. Entregar informes a la supervisora del contrato según requerimiento de las actividades realizadas con soportes, debidamente foliadas y archivadas según la Ley de archivo, así como el cronograma de las actividades proyectadas.

24. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado para la ejecución de las intervenciones contratadas en el marco de la implementación del PAPSIVI.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico de la presente resolución, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.

2. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.
3. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
4. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.
5. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
6. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.
7. 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 solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.
8. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.
9. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante".
10. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de la resolución 295 de 2023.
11. Las intervenciones colectivas se ejecutarán en el marco de la política pública de participación social en salud.
12. La entidad que ejecute las intervenciones colectivas deberá disponer de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas.
13. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
14. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación de las acciones del PIC que se le van a contratar.
15. Cumplir con las obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral y los aportes parafiscales. (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007).
16. Realizar reportes al Ministerio de Salud para las actividades que tengan establecido dicho trámite si a ello hubiere lugar, acorde al CUPS asignado por la Resolución número 2077 del 9 de diciembre de 2021 y en cumplimiento a la resolución 1036 del 15 de junio del 2022 en el artículo 6.
17. Mantener continua comunicación con el Programa de la Secretaría de salud Departamental y acatar sus directrices técnicas en materia de la ejecución de las actividades contratadas.
18. Firmar el acta de iniciación, de común acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el contrato de prestación de servicios técnicos.
19. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades realizadas.
20. Constituir las pólizas pactadas en el contrato y Ampliarlas, prorrogarlas, modificarlas en caso que a ello hubiere lugar.
21. Realizar la actualización en tiempo real de la Plataforma SECOP II respecto al cargue de los informes

5

con los anexos que soporten el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.

22. En caso que se vuelva a presentar una emergencia adoptar los protocolos de bioseguridad establecido por el Gobierno Nacional y el Gobierno Departamental para efectos de mitigar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.
23. Responder por la calidad de los servicios prestados, sin perjuicio de la respectiva garantía.

OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:

1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la gobernación, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
7. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Se deberá llevar a cabo el proceso de contratación directa

Que el presente Contrato Interadministrativo se realizara bajo la modalidad descrita en la ley 1150 de 2007. Artículo 2, Numeral 4 literal c) el cual reza lo siguiente:

*"4. **Contratación directa.** La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: (…)*
c) Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011, Modificado por el art. 95, Ley 1474 de 2011. *Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos 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, encargo fiduciario y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o de selección abreviada de acuerdo con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del presente artículo. (…)*

Que en el mismo sentido consagra el Decreto 1082 de 2015, en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4: *Convenios o contratos interadministrativos.* La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del presente decreto.

Resolución 00000295 del 27 de febrero 2023:
Artículo 4. Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: "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

en materia de contratación estatal,

4. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.
(Numeral 4 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

4.1 Valor Estimado:

Es de considerar que, dada la modalidad de contratación directa, se analizó el presupuesto anexo en la nota técnica, determinándose un valor **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) MCTE.**

Dada la naturaleza del contrato a celebrar, la idoneidad y experiencia de la persona a contratar, la fijación del presupuesto oficial tiene como origen la autonomía privada de la voluntad de las partes, plasmada en el artículo 40 de la ley 80 de 1993

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.
(Numeral 5. ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TECNICA Y OPERATIVA

Resolución 00000295 del 27 de febrero 2023:
Artículo 4. Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: "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 en materia de contratación estatal,

La Resolución 0518 de 2015 reza así:

Artículo 15. Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa. Para la contratación de las acciones del Pie, 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 pretende contratar.

15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las actividades 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 en el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC lo requiriera (manejo de biológicos, medicamentos, tamizaje o dispositivos médicos)

6. EL ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.
(Numeral 6 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CARÁCTER JURÍDICO
Estimación del riesgo:	En la ejecución del contrato puede presentarse la modificación alguna de los regímenes jurídicos a los que se encuentra sujeto el contrato, modificaciones que son de obligatorio cumplimiento y que no dependen de la voluntad de la entidad Sin

	embargo, pueden afectar el equilibrio económico del contrato.
Asignación del riesgo	**CONTRATISTA**
Mecanismo de cobertura	Se llevará a cabo una permanente vigilancia de los cambios normativos que afecten la ejecución del contrato y se aplicarán las normas de obligatorio cumplimiento a que haya lugar.
Justificación:	Todo cambio o modificación en los regímenes descritos anteriormente que afecten el contrato o las condiciones pactadas en él, son de obligatorio cumplimiento, sin que medie negociación alguna con el CONTRATISTA, toda vez que el hospital no tiene facultad para transar apartes normativos.
TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO TRIBUTARIO**
Estimación del riesgo:	El contratista al momento de presentar su propuesta deberá incluir los de que todos aquellos tributos, tasas o contribuciones que se generen antes de la presentación de la oferta quedan incluidos en la misma.
Asignación del riesgo:	**CONTRATISTA**
Mecanismo de cobertura	En la minuta del contrato a suscribirse por la partes se deberá consagrar una cláusula que estipule expresamente que el contratista no podrá reclamar ningún mayor valor como consecuencia de su desconocimiento de la existencia del tributo, tasa o contribución generado antes de la presentación de su oferta.
Justificación	Los tributos, tasas y contribuciones que hayan sido aprobados por las respectivas corporaciones públicas, solo serán asumidos por los contratistas si dicha aprobación se surtió con anterioridad a la presentación de la oferta y ellos no podrán con posterioridad demandar un posible desequilibrio económico del contrato, por cuanto tienen la carga de haber conocido de su existencia al momento de formular su propuesta. Sólo si el tributo, tasa o contribución se aprueba por la respectiva corporación pública con posterioridad a la presentación de la oferta, sería la entidad estatal en virtud del principio de solidaridad constitucional que repararía hasta el punto de no perdida al contratista en aplicación del numeral 1º del artículo 5º de la ley 80 de 1993.
TIPIFICACION DEL RIESGO	**RIESGO FINANCIERO**
Estimación del riesgo	**Devaluación del peso colombiano.** Debido a las reglas de la economía, el peso colombiano sufre la pérdida de su poder adquisitivo, se advierte que los proponentes al momento de la elaboración de la oferta económica deben realizar los cálculos incluyendo la pérdida del poder adquisitivo o el fenómeno de devaluación del peso colombiano, teniendo en cuenta que al momento de presentar la oferta el contratista asume este fenómeno y durante la ejecución del contrato no podrá presentar reclamaciones sobre este concepto.
Asignación del riesgo	**CONTRATISTA**
Mecanismo de cobertura	En la matriz de riesgo se advierte que la devaluación del peso es una contingencia estudiada por el contratista al momento de la elaboración de la oferta, por lo tanto, la entidad no reconocerá suma alguna derivada de la pérdida del poder adquisitivo de la propuesta presentada por el contratista.
Justificación	Si bien la devaluación del peso colombiano es una constante que se ocasiona de manera mensual y así lo certifica el DANE, el contratista debe realizar su análisis financiero a fin de determinar cómo conserva el valor de su oferta sin que se deprecie, de tal manera que cuando presente su propuesta al Estado, ya incluya esta variable. De igual manera le permite hacer propuestas sacrificando este componente con el fin de que le adjudique el contrato y de esta manera asumiendo el riesgo devaluativo del peso.
TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO DE CARÁCTER OPERACIONALES**
Estimación del riesgo:	Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del contrato (parcial o total) por parte del contratista, Contagio de COVID19 del personal involucrado en el proceso

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DESPACHO

@gobertolima
www.tolima.gov.co

Asignación del riesgo	CONTRATISTA
Mecanismo de cobertura	Mediante la supervisión hacer los requerimientos que permitan el cumplimiento de las obligaciones, Realizar todos los controles y observar estricto seguimiento de las normas de bioseguridad.

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

COBERTURA DEL RIESGO

Para garantizar las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección y del contrato a celebrar los amparos que deben solicitarse al proveedor o contratista, de acuerdo con el objeto del contrato a ejecutar son los siguientes

COBERTURA EXIGIBLE	SI	NO	CUANTÍA	VIGENCIA
Cumplimiento general del contrato	X		Diez (10%) por ciento del valor total del contrato	Duración del contrato y seis meses mas
Salarios, prestaciones e indemnizaciones	X		Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Duración del contrato y tres años más.

8. LA INDICACIÓN SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL. (Numeral 8. ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

Conforme a lo señalado en el numeral 1.2.3 (Exclusiones de aplicabilidad y excepciones) del *"Manual explicativo de los capítulos de contratación pública de los Acuerdos Comerciales negociados por Colombia para entidades contratantes"* expedido por el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

"Todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la Ley 1150 de 2007 no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales, y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por dichos acuerdos."

Así mismo la guía de Colombia Compra Eficiente "Manual para el manejo de los acuerdos comerciales en proceso de contratación" establece:

"*Las Entidades Estatales que adelantan sus Procesos de Contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía*".

RESPONSABLES

Firma: **Nombre: INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ** **Cargo: Secretaria de Salud** – Ordenador del Gasto	**Firma:** **Nombre: JASBLEIDY ARIAS BRAVO** **Cargo: Profesional Universitario SST - Supervisor**

Funcionario o asesor	*Nombre*	*Dependencia*	*VoBo.*	*Fecha*
Aprobado por:	Ingrid Katherine Rengifo Hernández	*Secretaria de Salud*		***04/2024***
Revisado por:	Joan Camilo Castellanos Reyes	Asesor Juridico SST		***04/2024***
Elaborado por:	Jasbleidy Arias Bravo	Profesional Universitario SST		***04/2024***

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra propia responsabilidad, lo presentamos para la firma de los responsables.