Filandia Quindío, Marzo de 2025.

La Secretaría de Gobierno y Desarrollo Social del Municipio de Filandia Quindío, dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 25, numerales 7 y 12 de la Ley 80 de 1993 y lo concerniente a los artículos 2.2.1.1.1.6.1 y 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, este último modificado por el artículo 1 del Decreto 399 de 2021, procede a elaborar los Estudios Previos que justifican la celebración de un Contrato de Interadministrativo con la Empresa Social del Estado (E.S.E) municipal de Filandia Quindío.

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

El presente documento refleja los estudios previos adelantados por el municipio de Filandia Quindío, de manera previa a la ejecución del procedimiento de selección más adelante identificado, en aras de salvaguardar el principio de planeación que rige en la contracción estatal, cuya aplicación impone a los operadores que "la decisión de contratar responda a necesidades identificadas, estudiadas, planeadas y presupuestadas previamente a la contratación por parte de la administración".

El Municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

Así mismo le corresponde a la entidad territorial solucionar las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios públicos domiciliarios, vivienda, recreación y deporte, con especial énfasis en la niñez, la mujer, la tercera edad y los sectores discapacitados, directamente y en concurrencia, complementariedad y coordinación con las demás entidades territoriales y la Nación, velar por el adecuado manejo de los recursos naturales y del medio ambiente, y demás competencias asignadas en la constitución y la Ley.

Para el cumplimiento de las misiones constitucionales y legales, el municipio de Filandia debe adelantarse una serie de actuaciones administrativas, contractuales y financieras, a fin de lograr el cumplimiento de los fines estatales, el cumplimiento del plan de desarrollo municipal y el adecuado funcionamiento de la administración.

Al respecto precisa el inciso 1° del artículo 3° de la ley 80 de 1993 que "*Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los Servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines*"

1.1. Necesidad que la Entidad pretende Satisfacer

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

Colombia como un estado social de derecho se encuentra organizado en forma de Republica unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales teniendo como fines esenciales: "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar

la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Según el artículo 48 de la constitución política de Colombia, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestara en los términos que defina la ley, y podrá ser prestado por entidades públicas o privadas de conformidad con la misma y en materia de, servicios de salud, el artículo 49 establece que se "...organizaran en forma descentralizada por niveles de atención y con participación de la comunidad", y será la ley la que establecerá los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria y es deber de toda persona procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

El artículo 365 de la Constitución Política de Colombia, establece los servicios públicos esenciales como inherentes a la finalidad social del estado, siendo su deber "asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional". Estos servicios públicos esenciales pueden ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares, reservándose, en todo caso el Estado, la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios.

De acuerdo con el artículo 366 de la constitución política "el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado", siendo "objetico fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas en de salud..." porque la "atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado" debiendo al estado garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La ley 10 de 1990 "por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud" en su Artículo 1°, establece que "la prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto en los términos que establece la presente Ley" y "entiende que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en el intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha.

Posteriormente, la Ley 100 de 1993, en su artículo 152 establece el sistema general de seguridad social en salud, siendo sus objetivos "regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención" y aclara que "las competencias para prestación publica de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no acobijados en la presente Ley se acciones que desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación de la enfermedad.

A iniciativa del ejecutivo y en consonancia con los mandatos de la Corte Constitucional, se expidió la ley estatutaria 1751 del 2015, con el objeto, de garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Según esta Ley, el derecho a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, debiendo el Estado asegurar igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción,

prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, las cuales se ejecutan "bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado"

- ✓ **Ruta de promoción y mantenimiento de la salud:** Comprende las acciones y las interacciones que el sistema debe ejecutar para el manejo de riesgos colectivos en salud y la protección de la salud de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones. Así mismo, incluye las acciones que desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación.

- ✓ **Ruta de grupo de riesgo**: Esta ruta incorpora actividades individuales y colectivas, que puedan ser realizadas en los entornos saludables, en el prestador primario o complementario, y que están dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición especifica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.

- ✓ **Ruta especifica de atención**: Esta ruta aborda condiciones específicas de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos, en el prestador primario y complementario, orientadas al tratamiento, rehabilitación y paliación según sea el caso.

Que el PIC- **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS** es uno de los elementos claves para lograr la implementación del modelo de atención integral en salud-MIAS y las rutas integrales de atención en salud- RIAS en el territorio desde el componente colectivo hacia la gestión del riesgo individual.

Según la Resolución 295 de 2023, en su artículo 8 menciona que el Plan de intervenciones colectivas: "*Artículo 8*. Plan de Intervención Colectiva. Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Las acciones colectivas van dirigidas a la promoción de la vida y la salud y a la prevención de la enfermedad en el contexto de gestión del riesgo colectivo por exposiciones de grupos poblacionales en perspectiva del curso de vida y generacional, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio mediante procesos de planeación territorial de la acción social para la salud.

Incluye las acciones de gestión del riesgo individual que implican la coordinación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS para orientar, dirigir y asesorar la ejecución de las acciones de manejo del riesgo individual y para que las personas identificadas en los espacios de vida cotidiana con riesgos se vinculen a las Rutas Integrales de Atención – RIAS.

El Plan de intervenciones colectivas-PIC, responde a las necesidades, problemáticas y potencialidades del departamento acorde con las estrategias y resultados en salud priorizados en el Plan Territorial de Salud Pública.

Se considera que las acciones colectivas están enmarcadas en la concepción de "bien público" que se ofrece a grupos u organizaciones en cantidades iguales y de forma conjunta a todos quienes lo integran.

Se hace importante tener en cuenta que mediante la Resolución 3280 de 02 de Agosto de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social adopto los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud RPMS y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal RIAMP se establecieron las directrices para su operación y en sus anexos técnicos se definen las intervenciones Poblacionales, Colectivas e individuales; también dispuso que en caso de declaratoria de una pandemia, epidemia o emergencia sanitaria, se podrían adquirir vacunas, medicamentos, insumos o equipos que sean requeridos para la prevención y control de la misma, previa justificación de la entidad territorial y autorización de este Ministerio.

En el contexto de las Intervenciones Colectivas entendido como el conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud; se ordena su implementación en los entornos Hogar, Educativo, Institucional, Laboral y Comunitario; debemos entender por plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas, las intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas del componente de cada una de las Dimensiones Prioritarias en Salud definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud. Dicho Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos expedidos en el mismo plan: Rehabilitación basada en comunidad, Prevención y control de vectores, Conformación y fortalecimiento de redes familiares, sociales y comunitarias; zonas de orientación y centros de escucha, Información en salud, Educación y comunicación para la salud, Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, Tamizaje, Jornadas de Salud, Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención control o eliminación de eventos de interés en salud pública.

La oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos de los Artículos 14 de la Resolución 295 de 27 de Febrero de 2023 que estipula *"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, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización":*

***14.1** La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.*

De acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se encuentran las siguientes Empresas Sociales del Estado en el municipio de Filandia:

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:

MUNICIPIO	E.S.E.
Filandia	E.S.E Hospital San Vicente de Paul
	E.S.E Hospital Mental de Filandia

El municipio de Filandia cuenta con 2 instituciones de salud y una de ellas es el Hospital San Vicente de Paul.

Según la resolución 518 del 2015, el ente territorial deberá establecer el perfil del talento humano que coordinara y ejecutara las intervenciones colectivas, la definición de los perfiles deberá hacerse previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención.

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

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

En este sentido, la Resolución 518 de 24 de Febrero de 2015 clasifica las acciones de salud pública en dos grandes componentes: a) la Gestión de la Salud Publica y b) el Plan de Intervenciones colectivas: ambos financiados con recursos provenientes de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva (artículo 20).

Toda acción incorporada en el PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC, se costeará con los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, en tanto que de la Gestión de la Salud Publica, se costearán con dichos recursos todos los procesos definidos en el artículo 5 de la Resolución 518 de 24 de febrero del 2015. Excepto los previstos en el artículo 20 numeral 20.0, esto es "los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano y el proceso de gestión administrativa y financiera".

El Municipio dentro de sus múltiples funciones en materia de salud, tiene a cargo la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC según las dimensiones o/y ejes establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

El Plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema general de Seguridad Social en Salud.

Los componentes del plan de intervenciones colectivas PIC están definidos según lo estipulado en la Resolución 518 de 2015 y en ocho dimensiones de la siguiente forma:

DIMENSIÓN	COMPONENTE	ESTRATEGIA
SALUD AMBIENTAL	Hábitat saludable	✓ Coordinación, cooperación y participación entre los actores involucrados. ✓ Estilos de vida sanos y hábitos responsables de consumo. ✓ Acuerdos nacionales e internacionales con equidad y justicia ambiental. ✓ Transporte público, combustible y vehículos no contaminantes. ✓ Medios alternativos de transporte y señalización adecuada. ✓ Agua potable y saneamiento ambiental; manejo de residuos sólidos. ✓ Protección y bienestar de grupos étnicos y mejoramiento de capacidades de autoridades ambientales de salud y productivas.
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.	✓ Atención Primaria en Salud APS, con gestión Intersectorial y participación social. ✓ Educación en salud ambiental para cambios conductuales y modelos de producción limpia y sostenible. ✓ Investigación, estudios y redes de conocimiento en salud ambiental. ✓ Fortalecimiento, vigilancia y análisis de morbimortalidad para el control de situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales y zoonosis. ✓ Cooperación nacional e internacional y Sistema nacional de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario IVC.
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Modos, condiciones y estilos de vida saludables.	✓ Gestión de infraestructura, bienes y servicios saludables, diferenciales e incluyentes. ✓ Desarrollo de aptitudes personales y sociales para tomar decisiones que propicien la salud propia y la de los demás. ✓ Movilización, alianzas y redes de apoyo a una cultura saludable. ✓ Generación de cultura antitabaco y hábitos de consumo de frutas y verduras. ✓ Desestimulo al consumo de sal/ sodio, bebidas y alimentos no saludables. ✓ Promoción de la actividad física. ✓ Disminución del consumo nocivo de alcohol y la edad de inicio. Fortalecimiento del autocuidado de la salud bucal, visual y auditiva.
	Condiciones crónicas prevalentes.	✓ Planes programas guías y normas técnicas, evaluación y monitoreo para planes contra el cáncer, riesgo cardiovascular y diabetes. ✓ Control de enfermedades pulmonares crónicas, salud bucal, visual, auditiva y comunicativa. ✓ Estilos de vida saludable. ✓ Mejoramiento de los servicios hospitalarios y domiciliarios. ✓ Mejoramiento de la producción, disponibilidad y acceso a los medicamentos. ✓ Tecnologías apropiadas para la promoción y la atención integral. ✓ Tamizaje poblacional y atención para la población de alto riesgo cardio vascular. ✓ Desarrollo de la telemedicina y de aplicaciones operadas por el usuario final. ✓ Promoción de una cultura solidaria, mediante la donación y trasplante de órganos.

DIMENSIÓN	COMPONENTE	ESTRATEGIA
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Promoción de la Salud mental y la convivencia.	✓ Fortalecimiento de entornos y factores protectores para la salud mental. ✓ Fortalecimiento de entornos favorables para la convivencia. ✓ Construcción de entornos de dialogo, manejo de poder y autorregulación favorables para la convivencia. ✓ Confirmación, fortalecimiento y acompañamiento de redes institucionales y comunitarias protectoras de la salud mental y convivencia social. ✓ Uso de tecnologías de la información y comunicación en pro de la salud mental. ✓ Información, educación y comunicación para la convivencia. ✓ Movilización social por la atención psicosocial integral a las víctimas del conflicto armado. ✓ Agenda psicosocial para víctimas del conflicto y gestión del conocimiento en salud mental.
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.	✓ Participación social y comunitaria para la prevención atención y mitigación de problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas. ✓ Información, educación y comunicación para la prevención de la violencia. ✓ Implementación de políticas públicas para el control de armas. ✓ Acciones transectoriales y comunitarias para promover la reducción del consumo nocivo de alcohol y su impacto en la salud pública. ✓ Implementación de un modelo intersectorial de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado colombiano. ✓ Desarrollo de rutas con servicios sociales y de salud mental para la atención a víctimas de diferentes formas de violencia. ✓ Gestión del conocimiento sobre el impacto de las diferentes formas de violencia de salud mental. ✓ Fortalecimiento de las competencias en salud mental de los actores del sistema de protección Social Integral y Vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar.
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Disponibilidad y acceso a los alimentos. Consumo y aprovechamiento biológico.	✓ Gestión de la política y el Plan Nacional de seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante el fortalecimiento de las entidades que integran la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional CISAN. ✓ Componentes de la dimensión ABC del Plan Decenal de Salud pública, articulaciones transectoriales de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para la lucha contra el hambre. ✓ Participación social y comunitaria en los temas de SAN; estrategias de gestión del conocimiento y de comunicación transectoriales con perspectiva integral que incluya sistemas y fuentes de información de todos los actores de SAN. ✓ Planes departamentales y municipales de SAN con participación comunitaria: establecimiento y desarrollo del sistema de seguimiento, monitoreo, evaluación y el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional. ✓ Implementación del modelo de vigilancia del estado nutricional en la población Colombiana.

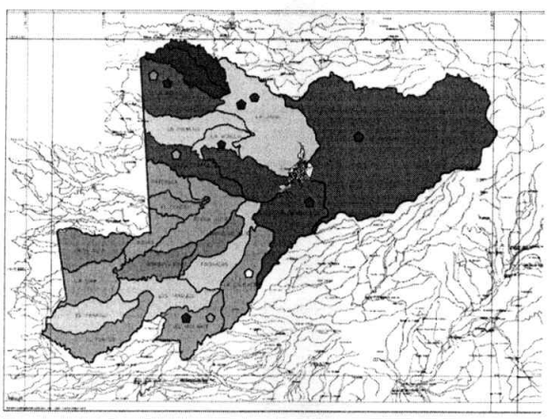
DIMENSIÓN	COMPONENTE	ESTRATEGIA
	Inocuidad y calidad de los alimentos	✓ Gestión de las políticas y medidas sanitarias y fitosanitarias para garantizar la inocuidad y la calidad de los alimentos tanto nacionales como importados. ✓ Reglamentación para la producción, manipulación y comercialización de alimentos. ✓ Inspección, vigilancia y control sanitario. ✓ Fortalecimiento del sistema de vigilancia en Salud Publica. ✓ Desarrollo de capacidades técnicas y analíticas y fortalecimiento de los laboratorios de análisis de alimentos, para proteger a los consumidores. ✓ Desarrollo de capacidades técnicas y analíticas y fortalecimiento de los laboratorios de análisis de alimentos, para proteger a los consumidores. ✓ Acciones de información, educación y comunicación para cualificar la toma de sesiones que mejoren la calidad e inocuidad de alimentos.
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.	✓ Políticas públicas sectoriales y transectoriales, con participación comunitaria, para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, prevenir las enfermedades de transmisión sexual y la discriminación por razones de orientación sexual e identidad de género, promover la salud sexual de los adolescentes y garantizar la salud materna. ✓ Coordinaciones transectoriales y comunitaria para garantizar los derechos relacionados con la sexualidad. ✓ Información, educación y comunicación para garantizar el ejercicio de una sexualidad placentera, libre y autónoma, sin estigmas ni discriminación alguna. ✓ Fomento de espacios y mecanismos de participación y movilización social alrededor de la equidad de género, la generación de nuevas masculinidades y feminidades y la transformación de creencias, imaginarios y normatividades culturales que legitiman las violencias de género y limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. ✓ Cumplimiento y apropiación de la normatividad internacional y nacional sobre derechos sexuales y reproductivos. ✓ Empoderamiento ciudadano para la exigibilidad y veeduría del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. ✓ Compromiso social de los medios de comunicación para la promoción del respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. ✓ Consolidación de la política de educación sexual.
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos.	✓ Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. ✓ Fortalecimiento a la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes, previniendo el embarazo temprano, la explotación sexual y trata de personas. ✓ Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales, que incluyen consolidación de sistemas de información gestión articulada entre programas e instituciones y atención integral a víctimas. ✓ Fortalecimiento de las actividades de atención y acceso universal a la prevención y atención y acceso universal a la prevención y atención integral en ITS- VIH/ SIDA, con enfoque de vulnerabilidad y coordinación sectorial, transectoriales y comunitaria, que involucre a los sectores educativo, cultural, laboral, eclesial y militar, entre otros.

DIMENSIÓN	COMPONENTE	ESTRATEGIA
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES	Enfermedades emergentes, remergentes y desatendidas.	✓ Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, que incluye estrategias como las salas ERA, la prevención comunitaria y los planes contra las enfermedades de Hansen y tuberculosis. ✓ Gestión integral para promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, que incluye fomento a la participación comunitaria. ✓ Acciones específicas contra distintas enfermedades y gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de transmisión hídrica y alimentaria, como la Enfermedad Diarreica Aguda y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
	Enfermedades Inmunoprevenibles.	✓ Generación de conocimiento sobre nuevas vacunas y su inclusión. ✓ Implementación de la estrategia de Vacunación sin Barreras. ✓ Implementación del Sistema de Información Nominal del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI en todo el País. ✓ Garantía de la suficiencia y disponibilidad, con oportunidad y calidad, de los insumos, biológicos y red de frio en todo el territorio nacional.
	Condiciones y situaciones endemo epidémicas	✓ La primera es la gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores ETV y zoonosis, que incluye la creación de entornos saludables en los ámbitos de vivienda, escuela y comunidad, así como estrategias de cambio de comportamientos que involucran los sectores educativo, cultural, ambiental, agrícola e industrial, desarrollo del componente comunitario para la atención, prevención y control de las ETV y Zoonosis y desarrollo de capacidades del talento humano vinculado a la atención de estas enfermedades. ✓ La segunda es la gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea, que propone el levantamiento de líneas de base de estas enfermedades, la sistematización de experiencias exitosas, la implementación de lineamientos para el manejo clínico y programático, la promoción y educación a la comunidad y a los donantes de sangre. Igualmente se implementan estrategias transversales para los componentes de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, endemo-epidémicas e inmunoprevenibles, que incluyen temas como la articulación transectorial, el abordaje diferencial de grupos poblacionales (indígenas, habitantes de calle y población pediátrica) y el empoderamiento de la comunidad y el personal de salud en temas como estilos de vida saludables.

DIMENSIÓN	COMPONENTE	ESTRATEGIA
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIA Y DESASTRES	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	✓ Acciones de capacitación, asistencia técnica y asesoría en planeación, vigilancia, monitoreo y supervisión de la respuesta nacional y territorial y la gestión de infraestructura e insumos tecnológicos e informáticos. ✓ Planificación de la Gestión Integral del Riesgo de Desastres mediante formulación de los Planes Sectoriales con actores intersectoriales. ✓ Implementación, seguimiento y evaluación de los Planes Sectoriales de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. ✓ Protección de instalaciones de salud y asignación de recursos para atención en hospitales priorizados mediante el programa Hospitales Seguros Frente a los Desastres. ✓ Fortalecimiento de acciones para el suministro de sangre y componentes sanguíneos, a través de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales.
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencia en salud pública y desastres	✓ Acciones comunitarias, sectoriales y transectoriales para detectar eventos de importancia nacional e internacional y dar una respuesta coordinada desde el Centro Nacional de Enlace. ✓ Fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Respuesta a Emergencias; garantizando la efectividad de su atención. ✓ Fortalecimiento de la Red Nacional de Toxicología y movilización de actores para su operación. ✓ Redefinición y reorganización con de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales.
SALUD Y AMBITO LABORAL	Seguridad y salud en el trabajo	✓ Fortalecimiento y conocimiento del sistema por parte de sus actores. ✓ Adopción de herramientas de acceso al Sistema General de Riesgos Laborales. ✓ Articulación entre instituciones del Estado, los gobiernos departamentales, distritales y municipales, y los gremios para la protección de la salud de los trabajadores. ✓ Fortalecimiento de la organización y la participación social en la intervención de los determinantes de la salud de los trabajadores. ✓ Promoción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal de la economía. ✓ Programas, campañas y acciones de educación y laboral prevención dirigidas a garantizar que las empresas conozcan y cumplan las normas y reglamentos técnicos en seguridad y salud en el trabajo. ✓ Prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector informal de la economía; fortalecimiento de la prevención de los riesgos laborales en las micro y medianas empresas.
	Situaciones prevalentes de origen laboral	✓ Cualificación del recurso humano para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos. ✓ Construcción de los perfiles de morbilidad y mortalidad de la población trabajadora por parte de los entes territoriales. ✓ Fomento de la Vigilancia epidemiológica ocupacional. ✓ Implementación del Plan Nacional de Cáncer Ocupacional para trabajadores del sector formal e informal de la economía (talleres de mantenimiento, construcción, minas y canteras, entre otros). ✓ Desarrollo de proyectos de investigación en salud y seguridad en el trabajo. ✓ Atención de eventos emergentes, con inclusión de personas con discapacidad en el sector productivo e identificación de riesgos ocupacionales diferenciados por regiones.

Que de acuerdo a la resolución 295 de 2023 se deben de enmarcar estrategias relacionadas a la atención primaria en salud, teniendo así distribuidos los Micro territorios de esta manera:

Micro territorio 1
Micro territorio 2
Micro territorio 3
Micro territorio 4
Micro territorio 5
Micro territorio 6
Micro territorio 7
Micro territorio 8



PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL-FILANDIA 1999-2008
Division Administrativa Rural

VEREDA	MT1 - RURAL
Corregimiento la India	143
Vereda la India	121
TOTAL	264

VEREDA	MT2 - RURAL
La Castalia	66
La Lotería	45
TOTAL	111

VEREDA	MT3 - RURAL
La Palmera	66
La Julia	106
La Morelia	45
TOTAL	245

VEREDA	MT4 - RURAL
Argenzul	28
Vergel	32
Santa Teresa	88
Cruces	78
TOTAL	226

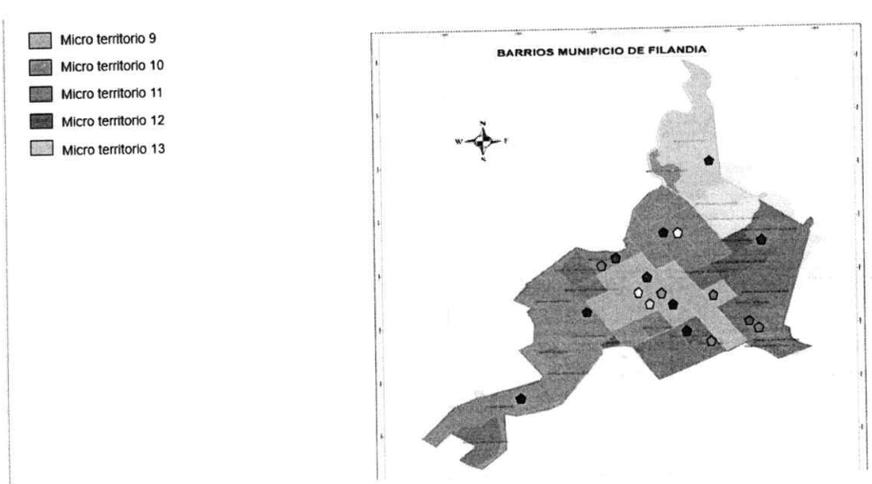
VEREDA	MT5 - RURAL
Pativilca	18

Buenavista	46
Congal	61
Cima	23
Pavas	38
TOTAL	186

VEREDA	MT6 - RURAL
Bambuco alto	68
Bambuco bajo	30
Mesa	76
TOTAL	174

VEREDA	MT7 - RURAL
Cauchera	78
El Vigilante	77
Placer	15
TOTAL	170

VEREDA	MT8 - RURAL
Fachadas	103
Los Tanques	60
Paraíso	93
TOTAL	256



BARRIO	MT9 - URBANO
Zona central	206

Zona mixta	292
TOTAL	498

BARRIO	MT10 - URBANO
Zona mixta	292
TOTAL	498

BARRIO	MT11 - URBANO
San Jose	106
Santiago Lopez	94
La Colina	19
Turbay	71
Cacique	90
Estadio	51
Belisario	51
TOTAL	482

BARRIO	MT12 - URBANO
Fundadores	44
Pelaez	37
Mirador etapa 1	29
Mirador etapa 2	74
El porvenir	20
Horizontes	86
Guillermo León	87
Centenario	31
Mirador de Brehemen	4
Urbanización Villa Marina	5
TOTAL	417

BARRIO	MT13 - URBANO
Mariano Ospina	106
Los Andes	124
Salomón Román	48
Recreo	130
TOTAL	406

Que de acuerdo a la necesidad que tiene el Municipio en salud, se priorizaron un total de 8 micro territorios, siendo los números 1,3,4,8,9,10,1 y 12; teniendo un total de 4 micro territorios en zona rural y 8 micro territorios en zona urbana.

Por mandato expreso de la resolución 295 de 2023, *"Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades":* Se estableció en el artículo 11, lo siguiente:

11.2 De los municipios.

11.2.1. Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de las poblaciones NARP y ROM, así como, en políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto.

11.2.2. Garantizar que la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realice en, el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en el artículo 4 de la Ley 1551 de 2012.

11.2.3. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades

11.2.4. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el mamo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con la asistencia técnica del departamento.

11.2.5. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, adopción, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

11.2.6. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de esta, podrá aplicar las glosas o sanciones en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

11.2.7. Remitir a este Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

11.2.8. Ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal.

11.2.9. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos y poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.2.10. Realizar la adaptación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.

11.2.11. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC

11.2.12. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos definidos por este Ministerio.
Así mismo en el numeral 11.3.

11.3. DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PIC

11.3.1. 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.

11.3.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

11.3.3. 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.

11.3.4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.

11.3.5. 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.

11.3.6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.

11.3.7. 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.

11.3.8. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

11.3.9. 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.

11.3.10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante".

Parágrafo. Las intervenciones colectivas formuladas por las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, deben responder a los contenidos del plan territorial de salud vigente, por lo tanto, el Plan de Acción en Salud - PAS y el Componente Operativo Anual de Inversiones en línea con las metas y objetivos allí establecidos, deben garantizar la planeación de actividades colectivas con enfoque territorial, y enfoque de salud familiar, teniendo en cuenta el ASIS actualizado, las políticas, planes, programas y estrategias nacionales vigentes, los lineamientos u orientaciones técnicas y metodológicas impartidas por este Ministerio, de modo que se apunte a la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como al logro de resultados e impacto positivo de la salud.

De igual forma la mencionada resolución estableció en el **artículo 20. Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva**. Con los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, se financiará lo siguiente:

20.1. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC a cargo de la entidad territorial.

20.2. Las acciones de Gestión de la Salud Publica -GSP relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la modifique, adicione o sustituya. Incluye, los procesos de Gestión de Salud Pública definidos en la presente resolución, con excepción de los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera.

Parágrafo 1. En consecuencia, los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SGP, se distribuirán así:

PROCENTAJE DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES COMPONENTE SALUD PUBLICA- SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA		
Nivel	**Plan de Intervenciones Colectivas - PIC**	**Procesos de gestión de salud pública relacionadas con las competencias de salud publica**

Departamentos y distritos	30%- 50%	50%- 70%
Municipio de categoría especial1,2 o 3	40%- 60%	40%- 60%
Municipios de categoría especial 4, 5 y 6	60%- 70%	30%- 40%

El porcentaje a asignar para el financiamiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de las acciones de Gestión de la Salud Publica será definido por cada entidad territorial de acuerdo con las competencias y acciones a realizar. La justificación técnica y financiera de la distribución de estos recursos deberá incluirse en el Plan Territorial de Salud.

En cuanto a la forma de contratar los servicios del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, la resolución No. 295 de 2023 determino lo siguiente:

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, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:

14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

14.2. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el mamo de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos".

Al respecto es pertinente manifestar que la Única IPS publica ubicada en el área de influencia del Municipio de Filandia Quindío que esté en condiciones de prestar los servicios que conlleven a la ejecución del Plan de intervenciones Colectivas PIC, es la **IPS E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA.**

La E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA QUINDIO en años anteriores ha llevado a cabo la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, cumpliendo con los requisitos referentes a la experiencia para la ejecución del contrato y establecido en la resolución 518 del 2015 y en los cambios realizados en la Resolución 295 de 2023

En este sentido se deja clara la necesidad por parte del Municipio de Filandia para la contratación con una IPS publica del área de influencia para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas PIC para la actual vigencia.

La ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4 literal C, el cual fue modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, estableció como causal de contratación directa los contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos y tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalando en la ley o en sus reglamentos.

Por todo lo anterior, el presente estudio previo determina la necesidad de suscribir un contrato interadministrativo entre el MUNICIPIO DE FILANDIA Y LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, a fin de que este último ejecute las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC en el Municipio para el año 2025.

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

2.1. OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRAR: "CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE FILANDIA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CONTEMPLADA EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL ANÁLISIS DE ATENCIÓN EN SALUD"

2.2. TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR: Contrato Interadministrativo.

2.3. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será hasta el quince (15) de diciembre de 2025, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

2.4. LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipio de Filandia Quindío.

2.5. VALOR DEL CONTRATO: CIENTO VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($127.560.000.oo) Incluidos Impuestos. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del contrato. Este Valor se encuentran soportado en la Matriz de Actividades Plan de Intervenciones Colectivas Municipal 2025 la cual hace parte integral del presente proceso y del contrato que se suscriba.

2.6. FORMA DE PAGO: El Municipio de Filandia Quindío, cancelará el valor del contrato de mediante pagos parciales vencidos con base en los precios establecidos en la Matriz de

Actividades Plan de Intervenciones Colectivas Municipal 2025 y de acuerdo con las actividades real y efectivamente realizadas. Cada pago se hará después de radicar la factura o cuenta de cobro, informe de actividades ejecutadas con base en la matriz de programación, cargue de información en plataforma, junto con el recibo a satisfacción por parte del supervisor y la acreditación de los pagos correspondientes al sistema de seguridad social del Hospital San Vicente de Paul ESE. Los pagos están sujetos a la disponibilidad del PAC y derecho a turno.

2.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.7.1. Obligaciones especificas: 1. La Empresa social del estado E.S.E Hospital San Vicente de Paul se compromete además del objeto del contrato y su alcance, a cumplir con todas las obligaciones inherentes a él, en especial las relacionadas con las fichas técnicas que hacen parte integral del presente estudio previo. **2.** Ejecutar las obligaciones del contrato acorde con el cronograma que entregue a la entidad previa suscripción del acta de inicio. **3.** La E.S.E. se compromete a ejecutar el 100% de las actividades enmarcadas en el estudio previo, en caso de no cumplir con las actividades pactadas, el Municipio le realizara las respectivas glosas sobre las mismas. **4.** La E.S.E deberá presentar informes parciales como soporte de las cuentas de cobro y un informe final para justificar cada uno de los pagos. Estos informes se presentarán en medio físico y medio magnético, utilizando los formatos establecidos por la entidad para tal fin y de conformidad con la Matriz de Actividades Plan de Intervenciones Colectivas Municipal 2025.Dichos informes incluirán los medios idóneos para probar la adecuada ejecución de las actividades (listado de asistencia, registros fílmicos y/o fotográficos, actas y/o certificaciones). **5.** La Empresa social del estado – E.S.E al final del contrato presentara un informe ejecutivo de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato, tanto en medio físico como en medio magnético donde se indique las comunidades beneficiadas con el número de actividades que les fueron realizadas, las intervenciones de detección temprana y protección específica a las que fueron canalizadas las personas, diferenciando cada uno de los programas por curso de vida basados en los indicadores preestablecidos. **6.** Cumplir con los perfiles establecidos para el recurso humano que se requiere para cada actividad, los cuales están descritos en la Matriz de Actividades Plan de Intervenciones Colectivas Municipal 2025 que hace parte integral del contrato. **7.** Utilizar los formatos establecidos por el Municipio para la recolección de la información. **8.** Ejecutar y responder por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en la Matriz de Actividades Plan de Intervenciones Colectivas Municipal 2025. **9.** Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la resolución 518 del 24 de febrero del 2015, para la ejecución de las intervenciones contratadas. **10.** Ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud. **11.** Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecute las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalué los resultados de las mismas. **12.** Se realizará seguimiento periódico en el proceso de planeación y ejecución del Plan de intervenciones colectivas PIC por personal del Plan Territorial de Salud Municipal. **13.** Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante. **14.** La E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. Sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la resolución 518 del 24 de febrero del 2015. **15.** Durante la ejecución contractual tener a disposición el coordinador y el equipo interdisciplinario para el adecuado cumplimiento del PIC. **16.** Hacer los pagos al sistema de seguridad social, integral y parafiscal a los que haya lugar de conformidad con la ley. **17.**

Atender los requerimientos del supervisor del contrato. **18.**Coordinar acciones para la conformación de red infantil para la formación en salud alimentaria, nutricional y caracterización del perfil antropométrico y Jornada de salud con los niños a desarrollar temas de promoción de la salud enfocados a mejorar el consumo de fruta y correcto lavado de manos, con mensajes publicitarios en audios o impresos, identificar el riesgo nutricional en niños y niñas de 02 a 05 años, realizando el análisis de datos antropométricos ante la identificación de un caso positivo la ESE garantizará su remisión y canalización efectiva (Microterritorio 1,8,9). **19**. Realizar jornada en salud aplicando todas las dimensiones del plan decenal de salud pública (Microterritorio 1,3,8,9, 10,11 y 12). **20.** Realizar información en salud por medio de talleres de acuerdo a las dimensiones del plan decenal de salud pública (Microterritorio 1,3,4,8,9,11 y 12). **21.** Realizar centro de escucha escolar en salud mental, la ESE garantizará su remisión y canalización efectiva de los casos que lo ameriten (Microterritorio 1,8 y 9). **5.** Realizar jornada educativa en relación al día mundial de la Tuberculosis, día mundial de la lactancia materna, día mundial del maltrato a la mujer, día mundial del cáncer de mama, día mundial del VIH y prevención del dengue (Microterritorio 1 y 9). **22**. Realizar actividades de información para la salud donde se ejecuten acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los entornos laborales para el sector comercio del Municipio. (Microterritorio 9) **23**. Realizar Actividades de información en Salud para la promoción de estilos de vida saludable en el sector comercio del Municipio. (Microterritorio 9) **8**. Realizar ciclo educativo por medio de sesiones con equipo intersectorial (Microterritorio 1,4 y 10) 24. Ejecutar en su integridad las actividades contenidas de acuerdo al anexo técnico de la Resolución 518 del 24 de febrero del 2015 el cual hace parte integral del contrato.

2.8. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. 1. Realizar la verificación de la veracidad de la información reportada de acuerdo con lo establecido en la Matriz de Actividades Plan de Intervenciones Colectivas Municipal 2025. **2.** Llevar a cabo visitas de campo por intermedio de la supervisión del contrato o de la persona que apoye la supervisión del mismo de manera periódica que le permita verificar el desarrollo de las diferentes actividades contratadas y el cumplimiento según los tiempos establecidos en la planeación de los mismos; de dicha visita se levantara acta como constancia de la misma en donde se evidencie los compromisos establecidos según hallazgos identificados tanto en la ejecución de las actividades como en el cumplimiento del cronograma. **3.** Generar el acta de supervisión del total de las actividades desarrolladas en el periodo a pagar y su porcentaje de cumplimiento frente a la ejecución de las mismas y cumplimiento financiero. **4.** El Municipio realizara los pagos de acuerdo a lo pactado en el contrato y acorde con la entrega de soportes de cada intervención definidas en la matriz que hace parte integral del presente estudio previo **5.** Verificar que el contratista cumpla con la obligatoriedad de efectuar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. **5**. Designar a la persona encargada de ejercer la supervisión y vigilancia del presente contrato. **6.** Liquidar al vencimiento del contrato el mismo dentro del término estipulado o en su defecto el legal.

2.9. PLAZO DE LIQUIDACIÓN. De conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, (subrogado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012) y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, las partes de mutuo acuerdo liquidaran el contrato dentro de los cuatro (04) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución. Si la parte que suscribe el contrato no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga el supervisor del contrato, o no se llegue a un acuerdo sobre su contenido, el Municipio tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes.

3. SUPERVISIÓN Y CONTROL: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista a favor de la Entidad Estatal contratante (Municipio de

Filandia, Quindío), estará a cargo de la Secretaria de Gobierno y Desarrollo Social o quien haga sus veces.

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

En razón a que se trata de un contrato que será suscrito por dos entidades de carácter estatal, el procedimiento de selección se realizará por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, dado que la celebración de contratos interadministrativos, de conformidad con lo señalado en el artículo 2, numeral 4, literal c, de la ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, en concordancia con lo expresado en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, se constituye en una causal de contratación directa, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

Por otro lado, el artículo 14 de la Resolución 518 de 2.015, establece:

> *[…]*
>
> ***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, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:*
>
> ***14.1.*** *La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.*
>
> ***14.2.*** *Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.*
>
> ***14.3.*** *En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.*
>
> *[…]*

Así las cosas, la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, es una empresa social del estado que hace parte del nivel territorial, específicamente dentro del sector descentralizado por servicios; razón por la cual, es una entidad pública. Por lo tanto, se cumple con el requisito de la celebración del contrato entre Entidades de naturaleza pública.

5. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

Teniendo en cuenta el análisis establecido en el presente documento y soportado en las cantidades y valores unitarios establecidos en la Matriz de Actividades Plan de Intervenciones Colectivas Municipal 2025la cual hace parte integral del presente estudio previo, el Municipio considero viable, proporcional y pertinente establecer el valor del contrato a suscribir con la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA por la suma de CIENTO VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($127.560.000.oo) Incluidos Impuestos, correspondiente al objeto de gasto denominado: *Servicios de la administración pública relacionados con la salud - Servicio de promoción de la salud - Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas mediante la promoción y gestión del riesgo en salud en el municipio de Filandia, con código número 2.3.2.02.02.009.1905054.202400000003633.91122_50.0 y Servicios de la administración pública relacionados con la salud - Servicio de educación informal en temas de salud pública - Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas mediante la promoción y gestión del riesgo en salud con código 2.3.2.02.02.009.1905019.202400000003633.91122_50.0.*

Este valor está calculado con base en los valores unitarios establecidos en la Matriz de Actividades Plan de Intervenciones Colectivas Municipal 2025, la cual hace parte integral del presente proceso y del contrato que se suscriba, los cuales estarán supeditados a la ejecución y cumplimiento de las actividades contratadas. Cada pago se hará después de radicar la factura o cuenta de cobro, informe de actividades ejecutadas con base en la matriz de programación, cargue de información en plataforma, junto con el recibo a satisfacción por parte del supervisor y la acreditación de los pagos correspondientes al sistema de seguridad social del Hospital San Vicente de Paul ESE.

El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

NOTA: El valor establecido obedece a documento denominado "Matriz de Actividades Plan de Intervenciones Colectivas Municipal 2025" para la vigencia 2025, el cual fue elaborado y propuesto por la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA; a su vez, y revisado y avalado en cada uno de sus componentes por la Oficina del Plan Territorial de Salud del Municipio de Filandia. Dicho documento, hace parte integral de este proceso de selección y se encuentra por lo tanto en el expediente del mismo.

6. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN.

De conformidad con el objeto, cuantía y naturaleza del contrato a suscribir, los factores de escogencia del presente proceso de selección tienen la siguiente justificación:

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Filandia Quindío presta los servicios de salud y por su ubicación en el mismo municipio facilita el acceso a la comunidad que demanda acciones relacionadas con promoción, prevención, vigilancia y control en los proyectos de salud. Así mismo, es conocedora del comportamiento y hábitos de la comunidad, posee experiencias en la ejecución de contratos interadministrativos y en contratos de servicios de salud, demostrando que posee la idoneidad técnica, administrativa y financiera para ejecutar las actividades del PIC.

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Filandia Quindío, en virtud de lo contemplado en la Resolución 518 de 2015, deberá acreditar para la contratación del PIC con el Ente Territorial, los siguientes requisitos, sin perjuicio de los demás documentos necesarios para la celebración del contrato:

6.1. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA. La selección se realiza teniendo en cuenta lo siguiente:

A efectos, el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC)", establece:

> **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).

El coordinador requerido para las acciones PIC deberá contar con el siguiente perfil.

Profesional en Salud, con un (1) año de experiencia en el sector de salud pública. A efectos se deberán allegar los documentos que sustenten lo solicitado, tales como diploma, Acta de grado, copia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional (Siempre que aplique, certificado de antecedentes de la profesión (Siempre que aplique, junto con copia del documento que acredite el vinculo laboral o contractual con la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

Así mismo, deberá adjuntar los siguientes documentos:

Copia vigente de la Constancia de Habilitación en el registro especial de Prestadores de servicio de Salud.

Copia de Acto Administrativo constituyente de la Empresa Social del Estado E.S.E.

7. EL SOPORTE QUE PERMITA LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS PREVISIBLES, QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

En razón al tipo de contrato a celebrar, a la forma en que se cumplirán las obligaciones, a la forma en que se cancelarán los honorarios a favor del contratista, esto es, previo al cumplimiento de las obligaciones contractuales y presentación de informes aprobados por la supervisión, no se vislumbra riesgo que amerite ser tipificado, cuantificado y asignado; no obstante, deben ser tenidos en cuenta los riesgos anexos al presente estudio previo.

8. GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO SEGÚN EL CASO:

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 7 inciso final de la Ley 1150 de 2007 reglamentada por el Decreto Único Reglamentario 1082 del año 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.5., el cual establece: "en la contratación directa la exigencia de garantías NO es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos" y teniendo en cuenta la asignación de los riesgos, la cuantía del contrato, su forma de pago y el plazo de ejecución, el Municipio no exigirá la constitución de garantía a su favor.

9. INDICACIÓN SOBRE SI EL CONTRATO SE ENCUENTRA COBIJADO POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO:

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, de conformidad con lo señalado en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, expedido por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente.

10. CLAUSULAS INTEGRADAS AL CONTRATO.

Las Cláusulas no dispuestas en la minuta del contrato se entienden incorporadas y aceptadas por el contratista con la suscripción del contrato. Las mencionadas cláusulas se describen a continuación:

10.1 El contratista hace las siguientes declaraciones:

- ✓ Conoce y acepta los documentos del proceso.
- ✓ Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del proceso y recibió del Municipio de Filandia Quindío respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
- ✓ Está debidamente facultado para suscribir el contrato.
- ✓ No está en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.
- ✓ Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral.
- ✓ Los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.
- ✓ Se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.

10.2 Propiedad intelectual. Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a la Entidad Estatal contratante de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a la Entidad Estatal contratante por el objeto de este contrato no infringen ni

vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.

10.3 Inhabilidades e incompatibilidades. El contratista declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 los artículos 60 y 61 de la Ley 610 de 2000, el artículo 18 de la Ley 1 150 de 2007, y demás normas concordantes. En consecuencia, asumirá totalmente a su cargo, cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra el Municipio de Filandia o cualquiera de sus funcionarios o contratistas.

10.4 Caducidad. El Municipio de Filandia podrá declarar la caducidad administrativa de este contrato mediante Resolución motivada, a través de la cual lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre, de conformidad con lo contemplado en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993.

10.5 Independencia del Contratista. El contratista es una persona independiente del Municipio de Filandia y, en consecuencia, el contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos que no se encuentren pactados en el contrato en nombre del Municipio, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

El contratista se obliga a cumplir con el objeto al que se refiere el presente contrato, de forma independiente y autónoma, sin que exista relación de subordinación o dependencia entre éste y el Municipio de Filandia.

Las partes pactan que el contratista prestará el servicio contratado en las instalaciones del Centro Administrativo Municipal de Filandia Quindío y dentro del horario de su funcionamiento, sin perjuicio de la independencia del contratista de que trata el presente apartado.

10.6 Caso Fortuito y Fuerza mayor. Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando la demora sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana, salvo que el evento de fuerza mayor o caso fortuito haya ocurrido estando en mora la parte que invoca el evento de caso fortuito o la fuerza mayor.

La ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito debe ser comunicada el día de la ocurrencia del evento o a más tardar el día hábil siguiente a la fecha de ocurrencia del mismo. Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito, la cual ha sido aceptada por la parte a quien le fue invocada, no se han superado sus efectos, las partes podrán convenir un plazo de suspensión del término del contrato mientras se supera la situación.

10.7 Solución de Controversias. Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y el Municipio de Filandia Quindío con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra parte la existencia de

una diferencia, la explique someramente y manifieste la intención de iniciar el procedimiento de que trata la presente cláusula.

10.8 Supervisión. La supervisión tendrá a su cargo las siguientes atribuciones en el marco de lo dispuesto en los artículos 82 y 83 de la Ley 1474 de 2011:

- ✓ Realizar el seguimiento y control técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico a la ejecución del contrato.
- ✓ Verificar que el contratista cumpla con el objeto y obligaciones del contrato, en términos de cantidad, calidad y oportunidad de los servicios contratados, conforme a lo estipulado en el presente documento.
- ✓ Requerir al contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el presente documento.
- ✓ Suscribir los documentos y actas a que haya lugar durante la ejecución del contrato.
- ✓ Recibir la correspondencia del contratista y hacer las observaciones que estime convenientes.
- ✓ Solicitar la suscripción de adiciones, prórrogas o modificaciones, previa la debida y detallada sustentación.
- ✓ Solicitar aclaraciones, adiciones, modificaciones o complementos al contenido de los informes presentados por el contratista, o de aquellos que específicamente requiera el contratante, siempre y cuando se estime su conveniencia y necesidad, propendiendo por el cumplimiento a cabalidad del objeto contratado.
- ✓ Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las obligaciones para con el sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
- ✓ Las demás actividades inherentes a la función desempeñada, conforme a la Ley.
- ✓ El Municipio de Filandia se reserva la facultad de remover o nombrar a otros supervisores cuando lo considere pertinente.

Suscribe,

AURA MARIA CEBALLOS LUENGAS
Secretaria de Gobierno y Desarrollo Social

Revisó Aspectos Jurídicos	Diego Iván García Arango	Abogado Contratista / Secretaría de Gobierno y Desarrollo Social
Proyectó Descripción de la necesidad, obligaciones, especificaciones técnicas, justificación de los factores de selección	Luisa Fernanda Ospina Gualtero	Contratista / Secretaría de Gobierno y Desarrollo Social

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del	Responsable por Implementar	Fecha estimada en que se inicia el	Fecha estimada en que se completa el
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría				
1	General	Externo	Contratación	Operacional	Riesgo de que no se firme el contrato	Demora en la ejecución del contrato	1	4	5	Medio	Entidad Estatal	1. Poner en conocimiento del futuro contratista las condiciones del contrato (especificaciones, plazos, lugar de ejecución, productos, etc.). 2. Exigir manifestación de conocimiento y aceptación de las condiciones por parte del futuro contratista (presentación de oferta).	1	1	2	Bajo	No	Entidad Estatal a través del servidor público que proyecta(n) y/o suscribe(n) la justificación y/o el estudio previo	A partir de la etapa precontractual	Fecha de la firma del contrato

Powered by CamScanner

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Efectúa la ejecución del	Responsable por implementar	Fecha estimada en que se inicia el	Fecha estimada en que se completa el	¿Cómo se
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					
2	General	Externo	Contratación	Operacional	Que dentro del plazo no se ejecute en debida forma el objeto y las obligaciones del contrato	Incumplimiento por el contratista	1	1	2	Bajo	Entidad Estatal	1. Notificar la delegación de quien ejercerá la supervisión del contrato, para realizar el seguimiento al contratista. A partir de los informes del supervisor, en caso de ser necesario, hacer uso de los instrumentos legales y contractuales para conminar el cumplimiento del objeto del contrato.	1	1	2	Bajo	No	Entidad Estatal a través del servidor público que ejerza la supervisión del contrato	A partir del acta de inicio	Hasta la terminación del contrato	A ir qu m ve ac c p s d

Powered by CamScanner

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del	Responsable por Implementar	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría				
3	General	Externo	Contratación	Operacional	Accidentalidad en el desarrollo del contrato	Entorpece el cumplimiento del objeto contractual	2	2	4	bajo	Transferir el riesgo a ARL	Proyectar el Acta de suspensión si a ello hubiere lugar, Notificación al ordenador del gasto y al Jurídica para la publicación de dicha acta.	2	2	4	Bajo	No	Supervisor del contrato	A partir del accidente ocurrido en el desarrollo del contrato	Hasta la terminación del contrato
4	General	Externo	Contratación	Operacional	La solicitud por parte del contratista de terminar anticipadamente el contrato	Entorpece el cumplimiento del objeto contractual	1	4	5	Medio	Entidad Estatal- A través del supervisor del contrato	Proyectar el Acta de Terminación por mutuo acuerdo e informar al área Jurídica para realizar la publicación de dicha acta.	1	2	3	Bajo	No	público que ejerza la supervisión del	A partir de la firma del contrato	hasta la terminación del contrato

Powered by CamScanner