GOBERNACION DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Certificado No. **1316**
Fecha de Vencimiento 31/12/2025
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.025 **Fecha de Expedición:** 18 feb. 2025

Objeto: Fortalecimiento Y Transversalizacion Para La Inclusion En Salud De Los Pueblos, Comunidades Y Poblacion Vulnerable En El Departamento Del Tolima Bpin 2024004730071. E.P. 931 C.M. P1S19MP13

Solicitante: SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA.

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversión Sección Salud-Salud Y Pro 05 - 5.19.03.1905.0300.04 - 2.3.2.02.02.009 - 0619	Servicios para la comunidad, sociales y personales	74.678.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	74.678.000,00

CAROL ANDREA PARAMO GARCIA
Directora Financiera de Presupuesto

Elaboró: FLOPEZ

P 10

GOBERNACION DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **1317**
Fecha de Vencimiento 31/12/2025
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.025 **Fecha de Expedición:** 18 feb. 2025

Objeto: Fortalecimiento Y Transversalizacion Para La Inclusion En Salud De Los Pueblos, Comunidades Y Poblacion Vulnerable En El Departamento Del Tolima Bpin 2024004730071. E.P. 931 C.M. P1S19MP13
Solicitante: SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA.

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversión Sección Salud-Salud Y Pro 05 - 5.19.03.1905.0300.04 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	Servicios para la comunidad, sociales y personales	322.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	322.000,00

CAROL ANDREA PARAMO GARCIA
Directora Financiera de Presupuesto

Elaboró: FLOPEZ

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

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

@gobertolima
www.tolima.gov.co

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	18 Febrero de 2025
LUGAR DE EXPEDICION	Ibagué - Tolima
RESPONSABLE	INGRID KATHERINE RENGIFO HERNÁNDEZ - Ordenadora Del Gasto - Secretaria de Salud
NUMERO DE PROYECTO, PROGRAMA Y EJE PLAN DE DESARROLLO	**NOMBRE DEL PROYECTO**: Fortalecimiento y Transversalizacion para la Inclusión en Salud de los Pueblos, Comunidades y Población Vulnerable en el Departamento Del Tolima. **NÚMERO DEL PROYECTO**: SSEPI 2024-73000-010 **CODIGO BPIN:** 2024004730071 **PLAN DE DESARROLLO:** Con seguridad en el Territorio 2024-2027 **PILAR:** Innovación para la transformación social **PROGRAMA:** "Salud publica incluyente, preventiva y predictiva en tu hogar." **PROGRAMA PRESUPUESTAL:** "Salud pública" **CODIGO META:** P1S19MP13 **DESCRIPCION DE LA META:** personas víctimas del conflicto armado, con programa de atención psicosocial y salud integral PAPSIVI. **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, en la prestación y promoción de los servicios a la población vulnerable. **ACTIVIDAD PLAN DE ACCIÓN:** Realizar acciones de información y educación para la salud dirigidas a las víctimas del conflicto armado.
VIABILIZACION DEL PROYECTO	Se adjunta certificado de viabilidad expedido por la secretaria de Planeación Prospectiva y TIC y ficha metodológica MGA del proyecto de inversión, Plan de Acción.
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., que cuenta con capacidad, idoneidad técnica y administrativa, y que se encuentre ubicada en el área de influencia del departamento del Tolima, 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)

La Constitución Política, en el Art. 49 asigna al Estado prestar servicios de salud y saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La Ley 715 de 2001 dispone que la gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.

La Ley 1122 de 2007 en su Art. 32, establece que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país, dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad, y además se regirán por las condiciones consignadas en el presente documento.

La Resolución No 0518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el artículo 13 establece que las líneas operativas del Plan de Intervenciones Colectivas "PIC" deben estar enmarcadas en la Promoción de la salud y gestión del riesgo, determinando en el numeral 13.1 que la Promoción de la Salud son acciones que contribuyen a garantizar el Derecho a la vida y la salud mediante la formulación e implementación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades de movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales / transectoriales y comunitarias dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, con el fin de aumentar el nivel de salud y bienestar de la población en los entornos donde se desarrollan las personas.

En el numeral 13.6 de la referida resolución se establece que la Gestión del riesgo en salud se entiende como el proceso que le permite a la entidad territorial, identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades, y afrontar la incertidumbre, que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación.

Las víctimas del conflicto armado en Colombia han sufrido consecuencias graves, tanto físicas como psicológicas, que deben ser reconocidas y reparadas por el Estado y la sociedad. El plan de intervenciones colectivas está fundamentado en el derecho a la verdad, la justicia, la reparación y la no repetición, tal y como lo establece la Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras). Este marco legal reconoce el daño colectivo sufrido por comunidades enteras, especialmente en zonas rurales afectadas por la violencia, lo que justifica un enfoque integral y colectivo en las intervenciones.

El plan debe tener en cuenta la diversidad de las víctimas, considerando sus condiciones de género, edad, etnia, orientación sexual y contexto sociocultural. Las víctimas de comunidades indígenas, afrodescendientes y rurales, entre otras, requieren enfoques específicos que respeten y promuevan su autonomía y su participación activa en el diseño e implementación de los planes de intervención. De esta manera, se garantiza que las intervenciones sean realmente efectivas y apropiadas para cada grupo.

Las intervenciones colectivas no solo buscan reparar los daños causados por el conflicto armado, sino también prevenir la repetición de la violencia. Involucrar a las víctimas en procesos de participación y reparación social permite construir sociedades más incluyentes y menos vulnerables a la violencia. Además, el fortalecimiento de las capacidades comunitarias es un componente clave para evitar la exclusión social, la discriminación y las dinámicas de marginalización que perpetúan los ciclos de violencia.

Que la Sentencia T. 025 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 la Resolución N° 2405 de 2021, Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo diferencial para la población víctima del conflicto armado en Colombia, como parte del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021.

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 Circular 0018 del 4 de abril de 2018 plantea la atención integral en salud a víctimas del conflicto armado.

Que la nueva normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientada a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud.

En los municipios priorizados se cuenta con la siguiente población víctima del conflicto armado según fuente RUV- Reporte Único de Víctimas año 2023 así:

CHAPARRAL: 13.975 víctimas del conflicto armado según variable de ubicación, siendo así 6.810Hombres, 7.159 Mujeres y 6 LGTBIQ+
MARIQUITA: 4.536 víctimas del conflicto armado según variable de ubicación, siendo así 2.126 Hombres, 2.410 Mujeres y 0 LGTBIQ+
ESPINAL: 4.352 víctimas del conflicto armado según variable de ubicación, siendo así 2.143 Hombres, 2.205 Mujeres y 4 LGTBIQ+
ICONONZO: 2.179 víctimas del conflicto armado según variable de ubicación, siendo así 1.071 Hombres, 1.106 Mujeres y 2 LGTBIQ+
ALVARADO: 1.436 víctimas del conflicto armado según variable de ubicación, siendo así 688 Hombres, 746 Mujeres y 2 LGTBIQ+
COELLO: 454 víctimas del conflicto armado según variable de ubicación, siendo así 218 Hombres, 236 Mujeres y 0 LGTBIQ+

Asi, las cosas el plan de intervenciones colectivas con las víctimas del conflicto armado en Colombia es necesaria no solo por la obligación legal y moral de reparar el daño causado, sino también para promover la reconciliación, la reconstrucción social y la prevención de futuros conflictos. Este plan debe ser inclusivo, diferenciado y participativo, tomando en cuenta las particularidades de cada comunidad y respetando sus derechos fundamentales; lo que busca la reparación del daño causado a través de la construcción de un entendimiento mutuo entre víctimas y victimarios, es otro aspecto clave del plan.

Las intervenciones colectivas pueden facilitar los espacios de diálogo y entendimiento, promoviendo la reconciliación y la construcción de una paz duradera. Estos procesos también pueden involucrar a las comunidades en la prevención de futuros conflictos y en la creación de mecanismos de resolución pacífica de conflictos.

La Secretaría de Salud del Departamento del Tolima en aras de cumplir con lo establecido en la Resolución No 0295 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de las obligaciones establecidas en el contrato de los Planes de Intervenciones Colectivas y su anexo Técnico establece la obligación para el hospital ejecutor de concurrir y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativos de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin, así mismo la de contratar personal en salud que permita garantizar la conformación de estos equipos.

Por otra parte la citada Resolución No 0518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social en su artículo 15 establece que " La Contratación de las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en Salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se contrataran con las E.S.E. ubicadas en el área de influencia de acuerdo con su capacidad técnica y operativa", dichas E.S.E. deben cumplir con los siguientes criterios: a) Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretender contratar. b) 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. c) Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial, la evaluación deberá estar soportada.

El Departamento del Tolima en el Plan de Desarrollo Con Seguridad en el Territorio 2024-2027, contempló la obligación de planificar y ejecutar las políticas internas y externas que permitan la armonización de este con las necesidades apremiantes de la comunidad tolimense, así como con las directrices de orden nacional. Para la realización de los objetivos descritos

anteriormente, la Secretaria de Salud adelanta el proceso contractual para dar cumplimiento con cada una de las actividades enmarcadas en el Plan de desarrollo Con Seguridad en el Territorio 2024-2027.

Teniendo en cuenta las consideraciones legales precitadas y con el fin de proteger la salud de la comunidad es necesario celebrar contrato interadministrativo con una E.S.E. Pública ubicada en el área de influencia del Tolima, para apoyar la gestión de la Secretaria de Salud del Tolima. Con la finalidad de realizar acciones de educación, información para la salud y gestión del conocimiento a este grupo poblacional en desarrollo del proyecto "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACION PARA LA INCLUSION EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.", cuya meta establece beneficiar a personas víctimas del conflicto armado, con programa de atención psicosocial y salud integral PAPSIVI.

Con base en la necesidad expuesta se determina celebrar Contrato Interadministrativo con el **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE ATACO - TOLIMA** PARA APOYAR LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO CON EL FIN DE REALIZAR ARTICULACION INTERSECTORIAL, EDUCACIÓN PARA LA SALUD , FORMANDO EN EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN MUNICIPIOS SELECCIONADOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACION PARA LA INCLUSION EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA., cumpliendo con las exigencias del artículo 14 de la Resolución N° 0518 de 2015; Modificado por el art. 4, Resolución 295 de 2023, conforme con la verificación de la parte técnica del programa.

El proponente deberá seguir para la elaboración de la propuesta los principios de lealtad y buena fe, la metodología señalada en las presentes condiciones con el objeto de que haya claridad en la ejecución de las actividades a contratar.

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 NUESTRA SEÑORA DE LOURDES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE ATACO - TOLIMA PARA APOYAR LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO CON EL FIN DE REALIZAR ARTICULACION INTERSECTORIAL, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, FORMANDO EN EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN MUNICIPIOS SELECCIONADOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACION PARA LA INCLUSION EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

CODIGOS UNSPSC

CLASIFICACION	DESCRIPCION
85101705	ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA

2.1.2. ALCANCE: Realizar acciones encaminadas a la articulación intersectorial, educación e información para la salud a víctimas del conflicto armado en seis municipios y estrategia de información y comunicación dirigida a actores institucionales, víctimas del conflicto armado y comunidad en general en los diferentes municipios del 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: Personas Víctimas del conflicto armado objeto de las intervenciones de información y educación para la salud orientadas hacia programas de prevención y promoción y atenciones en salud.

Proporción de personas Víctimas del conflicto armado objeto de las intervenciones de educación para la salud con acceso a intervenciones colectivas

Proporción de hogares de personas víctimas del conflicto armado objeto de las intervenciones de información y educación para la salud con acceso a intervenciones colectivas.

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 presente contrato será en los municipios de CHAPARRAL, MARIQUITA, ESPINAL, ICONONZO, ALVARADO y COELLO, o donde lo requiera en cumplimiento del objeto del contrato.

2.2.4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

El valor total del Contrato interadministrativo es de **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) M/CTE.**

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	X

(Marque según corresponda)

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

Fuente	RUBRO-FUENTE	NOMBRE	VALOR CDP	VALOR AFECTACION
SGP	05 – 5.19.03.1905.0300.04 - 2.3.2.02.02. 009 – 0619	Servicios para la comunidad, sociales y personales	$ 74.678.000	$ 74.678.000
BPIN: 2024004730071				
Fuente	**RUBRO-FUENTE**	**NOMBRE**	**VALOR CDP**	**VALOR AFECTACION**
SGP	05 – 5.19.03.1905.0300.04 - 2.3.2.02.02. 009 – 0633	Servicios para la comunidad, sociales y personales	$ 322.000	$ 322.000
BPIN: 2024004730071				

2.2.6. FORMA DE PAGO:

El DEPARTAMENTO pagara al HOSPITAL el valor de su aporte 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, ejecución del 10% 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 70% de actividades, 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 90% de actividades. 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 se requerirá: a) Primer Pago: 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. Presentar cronograma de actividades y actas de concertación con visto bueno del supervisor., b) Segundo y Tercer Pago 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. Presentación de extracto bancario de la cuenta exclusiva, Informe técnico-financiero. c) Pago Final: 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. Presentación de extracto bancario de la cuenta exclusiva, Informe técnico-financiero y acta de recibo final.

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:	Dirección de Salud Pública – Secretaria de Salud
Cargo:	Profesional Universitario o quien haga sus veces

2.2.8. OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: Las cuales se desarrollarán conforme a la nota técnica adjunta al presente documento y la cual hará parte integral del contrato

1.- Realizar acciones de educación y comunicación para la salud, en seis (6) visitas de tres (3) horas c/u en el ámbito urbano, entorno hogar, dirigidas a personas víctimas del conflicto armado en los municipios de CHAPARRAL, MARIQUITA, ESPINAL, ICONONZO, ALVARADO y COELLO, en las cuales se beneficiará a ocho (8) familias por municipio. Los temas a desarrollar serán: a) Reconocimiento de las pérdidas y sus efectos e Identificación de los recursos de afrontamiento para el manejo de las pérdidas y los daños generados; b) Las Emociones Ocultas: Identificar las emociones que no se han expresado frente a las pérdidas, diálogo de emociones. c) Elementos conceptuales, prácticos y de fácil recordación frente a la resiliencia d) habilidades de comunicación asertiva en la familia y resolución de conflictos al interior de la misma, permitiendo el apoyo psicosocial a través del desarrollo de las potencialidades de afrontamiento de la adversidad. e) Presentación protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para las personas víctimas del conflicto armado, medida de rehabilitación. F) Promoción de derechos y deberes en salud. Se deberá realizar informe con memoria fotográfica, para lo cual se elaborará un documento en el cual un integrante de la familia víctima del conflicto armado autorice con firma o huella la publicación de fotografías para efectos de informes gubernamentales. Se realizará descripción de cada actividad llevada a cabo en el desarrollo de las visitas, así como análisis de las planillas de asistencia con el fin de determinar cuántas personas se intervinieron por cada uno de los diferentes enfoques diferenciales; para tal fin se diligenciara la matriz de enfoque diferencial, la cual será suministrada por la supervisora.

De igual manera se deberá pasar cada planilla en formato Excel con los datos de cada persona intervenida. Se Realizarán y entregarán los informes que se requieran para el apoyo al cargue de las plataformas RUSICST y SIGO para las víctimas del conflicto armado. La focalización de las víctimas del conflicto armado se podrá gestionar a través de Población víctima referenciada por entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV), población víctima referenciada por líderes, lideresas o representantes de las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, enlaces, coordinadores de salud pública, equipos básicos de atención de los municipios CHAPARRAL, MARIQUITA, ESPINAL, ICONONZO, ALVARADO y COELLO.

2.- Se realizará seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud de las personas Víctimas del Conflicto armado, según necesidad realizando demanda inducida a servicios según curso de vida de las personas con el fin de saber si se eliminaron las barreras encontradas, afiliación a una EPS y plan de cuidado familiar. Se articulará con la ESE y la Dirección Local de salud para que las personas víctimas asistan a los programas de Detección temprana y Protección específica.

3.- Socializar con las EPS que se encuentran presentes en los municipios de CHAPARRAL, MARIQUITA, ESPINAL, ICONONZO, ALVARADO y COELLO, el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

4.- Realizar la caracterización de las víctimas del conflicto armado y elaborar un manual metodológico del proceso de formación el cual debe contener introducción, Objetivos, desarrollo temático por cada uno de las 6 visitas.

5.- Para el desarrollo de las actividades del presente contrato se deberá articular con las E.S.E de los municipios seleccionados con el fin de concurrir y complementar a los Equipos Básicos de Atención Primaria en Salud, orientándolos sobre la realización de acciones de información y educación en salud lo anterior deberá quedar soportado en las respectivas actas de coordinación y/o concertación.

6.- Llevar a cabo una estrategia de información en salud para las víctimas del conflicto armado en tema de derechos y deberes en salud - calendario tipo rotafolio 28x43 12 páginas, propalcote full color 4x4 tintas portada 300gr plastificado y puesto en caballete, (Cantidad #1.600) y un (1) Pendón Informativo institucional.

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. Garantizar para el desarrollo de las actividades papelería, logística y materiales de oficina.
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.
6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
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, para lo cual se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos, toda la información presentada deberá cumplir con la ley de archivo.
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 solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.
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.
10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.
11. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en la Resolución N° 295 de 2023.
12. Las intervenciones colectivas se ejecutarán en el marco de la política pública de participación social en salud.
13. Constituir las pólizas pactadas en el Contrato y ampliarlas, prorrogarlas y modificarlas en caso que a ello hubiere lugar.
14. Realizar reportes al Ministerio de Salud para las actividades que tengan establecido dicho trámite si a ello hubiere lugar, acorde a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) asignado por la Resolución N° 2077 de 2021 y en cumplimiento a la Resolución 1036 de 2022 en el Artículo 6.
15. Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, y terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisor.
16. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades contractuales.
17. 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.
18. Presentar informe de ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.
19. Cumplir con los pagos a la seguridad social integral y parafiscal de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002., y el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.
20. Realizar las aprobaciones correspondientes, el registro oportuno y permanente del cargue de los informes y evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales en la Plataforma SECOP II.

21. En caso que se vuelva a presentar una emergencia a adoptar 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.

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

(Numeral 3 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

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.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

(Numeral 4 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

4.1 Valor Estimado: SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) M/CTE.

4.2 Justificación del Valor Estimado: Es de considerar que dada la modalidad de contratación directa y al no requerir previamente varias ofertas, se analizó el promedio de contratos realizados con objeto similar realizados dentro de la entidad para la realización de este tipo de actividad, además dada la naturaleza del contrato a celebrar, la idoneidad y experiencia de la entidad a contratar.

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

Los criterios esenciales para determinar quién será la E.S.E requerida para la ejecución del objeto del presente contrato, será aquella que de manera previa se haya presentado para viabilizar el proyecto denominado "Fortalecimiento y Transversalizacion para la Inclusión en Salud de los Pueblos, Comunidades y Población Vulnerable en el Departamento Del Tolima.", ante la dirección competente, Proyecto debidamente viabilizado por la Secretaria de Planeación Prospectiva y Tic con código SSEPI 2024-73000-010 de Diciembre de 2024., que además la necesidad la haya soportado de tal manera que ratifique la intención de impactar de manera positiva en la población a su cargo y las deficiencias que ha originado la necesidad en mención.

La E.S.E será el garante de la ejecución de las actividades contractuales y que para efectos del presente acto se denominará EJECUTOR.

La Entidad territorial, Gobernación del Tolima tiene como factor determinante:

- E.S.E ubicada en el área de influencia del Departamento del Tolima
- E.S.E con capacidad de respuesta
- Viabilidad de proyecto por el ente territorial.

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)

La política para el manejo del riesgo contractual del Estado para los diferentes procesos, consagra como principio rector, que estos corresponden a las Entidades Estatales, las cuales deben asumir sus propios riesgos por su carácter público y el objeto social para el que fueron creadas o autorizadas y, a los contratistas, aquellos riesgos determinados por el objeto que persiguen en el cumplimiento de su actividad; siendo entonces la asignación adecuada una herramienta que minimiza el costo de la mitigación del riesgo, logrando asignar cada riesgo a la parte que mejor lo controla:

• **Riesgo Previsible**: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.

• **Riesgo Imprevisible:** Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.

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
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
Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015

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:

GOBERNACIÓN

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

@gobertolima
www.tolima.gov.co

"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 Departamental Ordenadora del Gasto	**Firma:** **Nombre: JASBLEIDY ARIAS BRAVO** **Cargo:** Profesional Universitario Supervisor

Funcionario o asesor	*Nombre*	*Dependencia*	*Vo.Bo.*	*Fecha*
Aprobado por:	Ingrid Katherine Rengifo Hernández	Secretaria de Salud Departamental		
Revisado por:	Joan Camilo Castellanos Reyes	Asesor Jurídico SST		
Elaborado por:	Jasbleidy Arias Bravo	Supervisor		

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.

131

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

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

@gobertolima
www.tolima.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha 13 MAR 2025
Hora 11:00 am
Nº Rdo 248
Recibe

Ibagué, 13 MAR 2025

Doctora
KHATERINE YULIETH LEON MIRANDA
Directora de Contratación
Gobernación del Tolima

ASUNTO: Solicitud suscripción ~~CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.~~

Objeto: "CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE ATACO - TOLIMA PARA APOYAR LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO CON EL FIN DE REALIZAR ARTICULACION INTERSECTORIAL, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, FORMANDO EN EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN MUNICIPIOS SELECCIONADOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACION PARA LA INCLUSION EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

Valor: SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) M/CTE.

Plazo de ejecución: DOSCIENTOS DIEZ (210) DÍAS CALENDARIO

Contratista: HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE ATACO - TOLIMA.

NIT: 890.703.266-9

Responsable del Proceso en la Secretaria: Diego Leonardo Botero Díaz – Abogado Contratista SST

Correo Electrónico: contratacionsst@saludtolima.gov.co

Numero de Celular del Responsable: 3057788763

Código PAA: SS-0355

Cordialmente,

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud
Ordenadora del Gasto – Ejecutora

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha 21 MAR 2025
11:56 a
Rang

Proyectó: Diego Leonardo Botero Diaz – Abogado Contratista SST
Reviso: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico SST
V/Bno. Erick Muñoz Pórtela