57

GOBERNACION DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **3614**
Fecha de Vencimiento 31/12/2025
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.025 **Fecha de Expedición:** 23 may. 2025

Objeto: Construccion Del Plan De Intervenciones Colectivas En El Marco De La Atencion Primaria En Salud En El Departamento Del Tolima Bpin 2024004730072... EP. 2361 CM. P1S19MP20
Solicitante: SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversión Sección Salud-Salud Y Pro 05 - 5.19.03.1905.0300.01 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	Servicios para la comunidad, sociales y personales	100.000.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	100.000.000,00

CAROL ANDREA PARAMO GARCIA
Directora Financiera de Presupuesto

Elaboró: MBONILLA

Equipos APS H. Rioblanco

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	23 de Mayo de 2025
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUE - TOLIMA
RESPONSABLE	Ingrid Katherine Rengifo Hernández – Secretaria de Salud Ordenadora del Gasto.
NUMERO DE PROYECTO, PROGRAMA Y EJE PLAN DE DESARROLLO	**Nombre del Proyecto**: Construcción del plan de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud en el departamento del Tolima **Código BPIN:** 2024004730072. **Número del Proyecto**: SSEPI: 2024-73000-011 **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 Publica" **Código Meta:** P1S19MP20 **Descripción de la meta:** Estrategia de Atención Primaria en Salud APS "La salud en tu hogar" formulada e implementada - con énfasis en prevención de: mortalidad de la niñez, la materna, cáncer de la mujer, salud mental, salud sexual reproductiva y demás eventos interés de salud pública. **Componente:** Generar capacidad para la intervención promoción y prevención de la salud pública y gestión del riesgo **Actividad:** subsidiar y concurrir las estructuras funcionales de los equipos básicos EBS en los municipios, para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de atención primaria en salud APS
VIABILIZACION DEL PROYECTO	Se adjunta certificado de viabilidad expedido por la Secretaría de Planeación prospectiva y TIC, ficha metodológica MGA del proyecto de inversión, y plan de acción del proyecto.
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., 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)***	

Que, de conformidad, con los artículos 46, 48 y 49 de la Constitución Política y, en consonancia con el artículo 2º de la Ley 1438 de 2011, corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano.

La ley 715 en su Artículo 43. Asigna como Competencias a los departamentos en salud, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud para lo cual en materia de salud pública ha contemplado en los numerales 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación, numeral 43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento, numeral 43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción, numeral 43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

La Resolución 0518 del 24 de febrero de 2015 determina en el título II Aspectos generales sobre la gestión de la salud pública – articulo 5 en su numeral 5.1 la coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos: busca evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar la cohesión y coherencia entre ellas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial; 5.12 Vigilancia en salud pública para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones: racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva y el numeral 5.13 Inspección, Vigilancia y Control IVC con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

La Resolución 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.

La resolución N° 0518 del 24 de febrero de 2015 del Ministerio de Salud y de Protección Social en su Anexo Técnico asignó a las Direcciones Territoriales de Salud la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientados a prevenir o minimizar la propagación de enfermedades zoonóticas y transmitidas por alimentos y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano.

La Resolución 3280 de 2018 mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta Integral de Atención para promoción y mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación; define en el Capítulo 3. Intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para personas familias y comunidades, donde identifica tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas: 1) intervenciones poblacionales que van para toda la población, 2) intervenciones colectivas dirigidas a las familias, grupos de población o

comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial y 3) intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia

De igual manera, se requiere contratar el Plan de intervenciones colectivas para desarrollar las actividades establecidas en el proyecto de inversión acorde a lo establecido en la resolución 0518 de 2015; acorde a lo establecido en el proyecto de inversión.

La mencionada Resolución 0518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social en su artículo 14 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 ESE ubicadas en el área de influencia de acuerdo con su capacidad técnica y operativa".

Que, de conformidad, con los artículos 46, 48 y 49 de la Constitución Política y, en consonancia con el artículo 2° de la Ley 1438 de 2011, corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano.

Que a través de la Ley 1751 de 2015, se reguló el derecho fundamental a la salud, con el objeto de garantizarlo, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Este derecho 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.

Que el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Que la citada Ley, en su artículo 15 señala que los equipos básicos de salud, entendidos como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, serán financiados con recursos interinstitucionales del sector destinados a la salud pública y de otros sectores que participa en la atención de los determinantes sociales y en el artículo 16 establece sus funciones.

Que el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011 dispone que los Equipos Básicos de Salud se comprenden como un concepto funcional y organizativo que permite facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. En ese sentido, la constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano y, por ende, deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

Que los artículos 1 y 4 del Decreto 1876 de 1994 señalan que, las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por ley o por las asambleas o concejo y entre cuyos objetivos se establece entre otros, satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento y garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Que, en la prestación de los servicios de salud, son actores relevantes las Empresas Sociales del Estado ya que estas pueden contratar recursos de salud pública en los términos establecidos en los artículos 14 y 15 de la Resolución 0518 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que dicho acto administrativo dispone que se debe vincular prioritariamente a las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el

territorio, previa determinación de su capacidad técnica y operativa, a efectos de brindar las atenciones establecidas en el plan de atención en salud.

Que mediante resolución 0518 del 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social estableció directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Salud -PIC, definiendo entre otros, los aspectos generales para la ejecución del proceso de gestión de la salud pública, su finalidad, contratación y ejecución, incluidas las responsabilidades de las entidades territoriales a nivel departamental, distrital y municipal, como de sus ejecutores y la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de salud pública.

Que mediante la Resolución 3280 de 2018, fue modificado el anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 0518 de 2015, el cual contiene las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Que la resolución 295 del 2023, en el Artículo 3. Modifica el artículo 11 de la Resolución 0518 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 11. Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades:

1.1.1. DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS: ....
1.1.2. (...)
1.1.3. (...)
1.1.4. (...)
1.1.5. Concurrir, subsidiar 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.

Que el Ministerio de salud y protección Social, mediante la Resolución número 000212 del 10 de febrero del 2025, por la cual se efectúa una asignación de recursos del presupuesto de gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993" para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria a las Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud.

Teniendo en cuenta que mediante decreto 0659 del 13 de noviembre del 2024 se declara la situación de emergencia en salud pública por Fiebre Amarilla en el departamento del Tolima y se dictan otras disposiciones; Que el municipio de Prado se encuentra entre los afectados por la emergencia, que se debe fortalecer a este municipio para implementar el plan de contingencia y para hacer las acciones de mitigación. Así mismo, que la Fiebre Amarilla (FA) es una enfermedad infecciosa viral, vectorial y prevenible por vacunación, de inicio súbito y curso agudo, cuya gravedad puede variar entre una infección subclínica o de sintomatología leve hasta una enfermedad grave ictérico-hemorrágica; puede comprometer diferentes órganos y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo. Que es un evento de interés en salud pública y de control internacional, dada su capacidad epidémica y de alta letalidad. Detectable únicamente con pruebas de laboratorio debido a la inespecificidad de los síntomas.

Con base en la necesidad expuesta se determina suscribir contrato Interadministrativo con el Hospital María Inmaculada E.S.E. del municipio de Rioblanco - Tolima, cumpliendo con las exigencias del artículo 1 de la

Resolución N° 518 de 2015 conforme con la verificación de la parte técnica.

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 MARÍA INMACULADA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO - TOLIMA, CON EL FIN DE CONCURRIR, SUBSIDIAR Y COMPLEMENTAR LAS ESTRUCTURAS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, Y DE LA CONTINGENCIA FRENTE A LA EMERGENCIA POR FIEBRE AMARILLA, EN IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO "CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

CÓDIGOS UNSPSC

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
85101705	ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA

2.1.2. Alcance: Concurrir, subsidiar 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.

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 **Ciento Veinte** (120) DÍAS CALENDARIO contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo perfeccionamiento y legalización del acto contractual.

2.2.3. LUGAR DE EJECUCIÓN Y/O DE ENTREGA:

El lugar de ejecución del contrato es: El Departamento del Tolima o donde lo requiera en cumplimiento del objeto del contrato.

2.2.4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: Es de considerar que, dada la modalidad de contratación directa, se analizó el presupuesto anexo en la nota técnica, determinándose un valor **CIEN MILLONES DE PESOS ($ 100.000.000) 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)	

NÚMERO DEL RUBRO	CONCEPTO DEL CDP	VALOR	AFECTACIÓN
05 –5.19.03.1905.0300.01 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	**$100.000.000**	**$100.000.000**
BPIN: 2024004730072			

2.2.6. FORMA DE PAGO: El DEPARTAMENTO pagará al HOSPITAL el valor del contrato de la siguiente manera:

A. Un pago anticipado a los diez (10) días de ejecución por el veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con la presentación del cronograma de actividades y plan de trabajo previamente concertado con el supervisor.

B. Un primer pago parcial a los cuarenta (40) días posteriores a la firma del acta de inicio del contrato, por

el treinta por ciento (30%) del valor del contrato.

C. Un segundo pago parcial a los Cien (100) días posteriores a la firma del acta de inicio, del cuarenta por ciento (40%) del valor del contrato.

D. Un pago final por el diez (10%) del valor del contrato al concluir las actividades, cuyo valor será la diferencia entre el valor de las actividades ejecutadas por el Hospital menos el valor desembolsado hasta ese momento, previa presentación de informes técnicos y financieros para cada pago, ajustados a la terminación de las obligaciones señaladas en el contrato, 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.

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. 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.

b) **Pagos siguientes:** 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 10% 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 (10%) 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:	ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGÓN
No. De Cedula de ciudadanía:	65.699.282
Dependencia:	Secretaria de Salud – Dirección de Salud Pública.
Cargo:	Directora de Salud Pública – 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. Definir la conformación y operación de los EBS teniendo en cuenta la identificación de las prioridades en salud, en el marco de la emergencia en salud pública por brote de Fiebre Amarilla en el departamento del Tolima. Se deberá realizar la planeación técnica y financiera para la operación de los equipos básicos en salud, contribuyendo al bienestar de la población mediante el desarrollo de actividades necesarias para reducir al mínimo la vulnerabilidad de la salud colectiva y gestionar adecuadamente las respuestas para la detección temprana del riesgo, el daño individual y colectivo, la reparación y recuperación de la salud. el equipo básico deberá estar conformado por 1 enfermero, 2 auxiliares de enfermería, 2 agentes o gestores comunitarios y el servicio de transporte para las actividades de la zona rural.

2. A través de los Equipos Básicos en Salud que se subsidien complementen o concurran, la ESE deberá: fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores; Haciendo énfasis en la educación e información de manera individual, familiar y colectiva acerca de factores protectores e identificación de riesgo en salud, promoviendo la vacunación para minimizar los obstáculos al acceso y resolver las inequidades y barreras de acceso.

3. Presentar informe de ejecución de actividades, técnico y financiero a la secretaria de salud departamental; el cual deberá contener los indicadores de desempeño y resultado establecidos en el lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud, con énfasis en: número de Equipos básicos de salud conformados y operando, Tiempo promedio de operación de los EBS conformados, numero de territorios y micro territorios con operación de equipos básicos de salud, número de hogares atendidos por los equipos básicos de salud, Efectividad de las derivaciones al sistema de referencia y contrarreferencia, Efectividad en la gestión del aseguramiento en salud.

4. Brindar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la secretaría de salud departamental, y municipal, la información que se requiera, que dé cuenta de la ejecución técnica y financiera de los equipos básicos

de salud operando.

5. Realizar el reporte de actividades en el sistema de información PISIS-SISPRO, establecido por el ministerio de salud para los EBS.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Presentar a los diez (10) días calendario siguiente a la firma del acta de inicio del contrato un plan de trabajo y cronograma de actividades previamente concertado con el supervisor del contrato interadministrativo; en donde se defina los territorios y micro territorios en salud a intervenir, priorizando los asentamientos indígenas en zonas rurales y periurbanas.
2. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.
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.
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.
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. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.
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 el artículo 10 de la resolución 295 de 2023.
12. Las intervenciones colectivas se ejecutarán en el marco de la política pública de participación social en salud.
13. La entidad que ejecute las intervenciones colectivas deberá disponer de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas.
14. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación de las acciones del PIC que se le van a contratar.
15. Cumplir con las obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral y los aportes parafiscales. (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007).
16. Realizar reportes al Ministerio de Salud para las actividades que tengan establecido dicho trámite si a ello

hubiere lugar, acorde al CUPS asignado por la Resolución número 2077 del 9 de diciembre de 2021 y en cumplimiento a la resolución 1036 del 15 de junio del 2022 en el artículo 6.

17. Mantener continua comunicación con el Programa de la Secretaría de salud Departamental y acatar sus directrices técnicas en materia de la ejecución de las actividades contratadas.
18. Firmar el acta de iniciación, de común acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el contrato de prestación de servicios técnicos.
19. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades realizadas.
20. Constituir las pólizas pactadas en el contrato y Ampliarlas, prorrogarlas, modificarlas en caso que a ello hubiere lugar.
21. Realizar la actualización en tiempo real de la Plataforma SECOP II respecto al cargue de los informes con los anexos que soporten el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.
22. En caso que se vuelva a presentar una emergencia adoptar los protocolos de bioseguridad establecido por el Gobierno Nacional y el Gobierno Departamental para efectos de mitigar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.
23. Responder por la calidad de los servicios prestados, sin perjuicio de la respectiva garantía.

OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:

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

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS
(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 DEL CONTRATO: Es de considerar que, dada la modalidad de contratación directa, se analizó el presupuesto anexo en la nota técnica, determinándose un valor **CIEN MILLONES DE PESOS ($ 100.000.000) M/CTE.**

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

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

Resolución 00000295 del 27 de febrero de 2023:
Artículo 4. Modificar el artículo 14 de la Resolución 0518 de 2015, el cual quedará así: "Artículo 14: Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal,

La 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 1° del artículo 5° 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
Devolución del pago anticipado	X		Por el cien por ciento (100%) del monto dado en calidad de pago anticipado	Duración del contrato y seis meses mas
Cumplimiento general del contrato	X		Diez (10%) por ciento del valor total del contrato	Duración del contrato y seis meses mas
Salarios, prestaciones e indemnizaciones	X		Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Duración del contrato y tres años más.

8. LA INDICACIÓN SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

(Numeral 8. ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

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

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

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

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

GOBERNACIÓN

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

@gobertolima
www.tolima.gov.co

RESPONSABLES	
Firma: **Nombre: INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ** **Cargo:** Secretaria de Salud Departamental – Ordenadora G.	**Firma:** **Nombre: ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGÓN** **Cargo:** Directora de Salud Publica Supervisora

Funcionario o asesor	*Nombre*	*Dependencia*	*Vo.Bo.*	*Fecha*
Aprobado por:	Ingrid Katherine Rengifo Hernandez	Secretaria de Salud Departamental		
Revisado por:	Joan Camilo Castellanos Reyes	Asesor Jurídico SST		
Elaborado por:	Zulma Liliana Acosta Ortegón	Dirección de Salud Pública.		

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.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Gobernación del Tolima
NIT: 800.113.672-7
SECRETARÍA DE SALUD
Despacho

@gobertolima
www.tolima.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha: 29 MAY 2025
Hora: 2:35 pm
Nº Rdo.: 696
Recibe:

Ibagué, 29 MAY 2025

KATHERYNE LEON MIRANDA
Directora de Contratación
Gobernación del Tolima

ASUNTO: Solicitud suscripción CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

Objeto: CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO - TOLIMA, CON EL FIN DE CONCURRIR, SUBSIDIAR Y COMPLEMENTAR LAS ESTRUCTURAS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, Y DE LA CONTINGENCIA FRENTE A LA EMERGENCIA POR FIEBRE AMARILLA, EN IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO "CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

CÓDIGO PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES: SS-0658

Valor CIEN MILLONES DE PESOS ($ 100.000.000) M/CTE.

Plazo: Ciento Veinte (120) DÍAS CALENDARIO

Nombre del Contratista: HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE RIOBLANCO - TOLIMA

NIT: 901.613.192-5,

Responsable del Proceso en la Secretaria: Jorge Andres Arcila – Abogado Contratista SST.

Correo Electrónico: contratacionsst@saludtolima.gov.co

Numero de Celular del Responsable: 311-2307380

Cordialmente,

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

Proyecto: Jorge Andrés Arcila – Abogado Contratista SST
Reviso: Joan Camilo Castellanos - Asesor Jurídico SST