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	Octubre de 2020
RESPONSABLE	JORGE BOLIVAR
OBJETO	"CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO TOLIMA PARA APOYAR A LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE LAS FUNCIONES DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL Y ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR MICOBACTERIAS EN LOS CUARENTA Y SIETE (47) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
PRESUPUESTO OFICIAL	**TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES, DOSCIENTOS ONCE MIL, DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($325.211.268) MONEDA CORRIENTE Y LEGAL.**
NUMERO DE PROYECTO, PROGRAMA Y EJE PLAN DE DESARROLLO	**NUMERO PROYECTO:2020-73000-0061** **CODIGO BPIN:** 2020004730019 **Pilar:** Equidad **Programa:** salud y bienestar para unir el Tolima **Política:** Tolima, tierra de inclusión y bienestar **PROYECTO:** Desarrollo de estrategias para una comunidad más sana y control de enfermedades trasmisibles en el Tolima. **META: EP1MP9:** Implementar el plan estratégico "hacia el fin de la tuberculosis en los municipios del departamento. **EP1MP10:** Implementar la estrategia del seguimiento al tratamiento de tuberculosis en pacientes con alto riesgo de abandono "ESTTAR" **EP1MP11:** Implementar el plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad del Hansen "compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad del Hansen" **COMPONENTE:** Documentos de lineamientos técnicos **ACTIVIDAD DEL PLAN DE ACCION:** Todas las relacionadas en el componente
	Se adjunta certificado de viabilidad Se adjunta certificado de viabilidad 2020-73000-0065 expedido por la Secretaria de Planeación y fichas EBI.
PLAN ANUAL DE ADQUISICION	En atención a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, esta contratación se encuentra incluida en el Plan anual de adquisición de Bienes, Servicios y Obra Pública.
PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Una vez expuesta la necesidad de la entidad y dado el objeto a desarrollar con el futuro contrato, es necesario contar con una Empresa Social del Estado que tenga la experiencia relacionada con el objeto a contratar.

	Para lo cual se tendrán los requisitos contenidos en el presente estudio previo.

La Secretaría de Salud Departamental 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)

El Artículo 2 de la constitución Nacional establece que "Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.", por su parte el artículo 48 de la carta política establece que la seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, Universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 113 y 288 de la Constitución Nacional, los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaborarán armónicamente para la realización de sus fines; igualmente, las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales serán ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiaridad.

Que en virtud de los principios de coordinación y colaboración armónica, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, obliga a las autoridades administrativas a garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones y a prestar colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones.

Que el Art. 46 de la Ley 715 de 2001, determina que la gestión en Salud Publica es una Función esencial del Estado y para tal fin 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, así mismo la ley señala en su art. 43.1.6. Que los departamentos deben prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que presten servicios de salud su jurisdicción, por lo que debe "Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema".

También la citada Ley 715 de 2001 asigna a las Secretarias de Salud de los Departamentos la ejecución de acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del medio ambiente que afectan la salud humana, por lo que el Artículo 43.3.5. Impone la obligación a la misma de " Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción". y el Artículo 32 de la Ley 1122 establece que el plan de salud pública está constituido 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 los condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

El Decreto 3518 de 2006 establece crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, 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. El mismo Decreto ha definido que todas las acciones que componen el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, tendrán el carácter de prioritarias en salud pública.

Que la vigilancia en salud pública inspecciona los riesgos y daños biológicos del medio ambiente y su incidencia en el ser humano, de manera individual y colectiva, para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios y centinelas, entre otros, y la investigación de modelos de riesgo y enfermedad en las condiciones y eventos priorizados.

Que lo contenido en las normas establecidas rigen en todo el territorio nacional y son de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de las instituciones e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, personas, organizaciones comunitarias y comunidad en general, así como otras organizaciones o instituciones de interés fuera del sector, siempre que sus actividades influyan directamente en la salud de la población y que de las mismas, se pueda generar información útil y necesaria para el cumplimiento del objeto y fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA.

La Resolución 0518 del 24 de febrero de 2015 determina en el título II Aspectos generales sobre la gestión de la salud pública. Según el artículo 4o. gestión de la salud pública y en el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud.

Que en el artículo 5 establece que para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública, implementarán y fortalecerán los siguientes procesos entre otros:

Numeral 5.2. **Desarrollo de capacidades:** para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país
Numeral 5.5. **Gestión del conocimiento:** que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.
Numeral 5.7. **Gestión del talento humano:** para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública
Numeral 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.
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.

En la misma Resolución 0518 en el ARTÍCULO 7o. establece las FINALIDADES DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA: "Son aquellos objetivos que deberán lograr los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social

en Salud, para garantizar el derecho a la salud, alcanzar los objetivos estratégicos y los resultados en salud del Plan Decenal de Salud Pública. La Gestión de la Salud Pública permitirá que:

7.1. Los Individuos y colectivos a lo largo del curso de vida tengan acceso efectivo y de calidad a las estrategias de salud pública.

7.2. Las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.

7.3. Los mecanismos de participación social operen.

7.4. Las estrategias de salud pública sean evaluadas en su proceso e impacto.

7.5. Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, al contexto territorial y a las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud.

7.6. Las políticas, planes, programas y proyectos incluyan objetivos y estrategias específicas para reducir las brechas de equidad y acciones intersectoriales.

7.7. Los agentes, instituciones, organizaciones y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.

7.8. Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.

7.9. Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.

7.10. La red de prestadores de servicios de salud sea organizada, suficiente y responda a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud y el contexto territorial.

7.11. Las Instituciones y organizaciones del SGSSS cuenten con un sistema de calidad fortalecido, implementado y evaluado.

7.12. Las Instituciones y organizaciones del SGSSS generen información de calidad (oportuna, accesible, sensible, confiable e integral) sobre la situación de salud de sus territorios, que constituya la base de la planeación territorial de las acciones de salud pública.

7.13. Las instituciones y organizaciones del SGSSS desarrollen acciones soportadas en la evidencia y adecuadas al contexto sociocultural.

7.14. Las organizaciones y personas cuenten con capacidades para la gestión en 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, 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.

Entre diciembre y enero, las lesiones por pólvora y las intoxicaciones por fosforo blanco, aumentan en comparación con otros periodos debido a las festividades que se celebran en esa temporada. Estas lesiones afectan la vida, la salud, la integridad física y emocional de las personas y ocasionan impactos sociales, ambientales y perdidas económicas significativas. Lamentablemente, dejan profundas secuelas, tragedia y dolor en las familias. Particularmente la manipulación y el uso inadecuado de la pólvora afecta a los niños, niñas y adolescentes, quienes por su menor percepción del riesgo, se ven expuestos con mayor frecuencia a sufrir lesiones e incluso perder la vida.

A partir del 2010 se realiza a nivel nacional, la vigilancia intensificada de estos eventos, que busca la captación oportuna de todos los casos de lesiones por pólvora pirotécnica que ocurran durante el primero de diciembre y las dos primeras semanas de enero, con el objetivo de establecer la situación del evento en tiempo real y promover las medidas necesarias para el control del evento.

Las Unidades Notificadoras Departamentales o Distritales (UND) y Municipales (UNM) deben realizar las acciones para que se implemente la vigilancia intensificada en cada municipio o localidad y en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de su área de influencia, verificando que las UPGD de su territorio estén caracterizadas y activas, además realizando asistencias técnicas, capacitaciones, etc.

el Departamento del Tolima - Secretaria de Salud Departamental consideró que para celebrar contrato interadministrativo con el Hospital Santa Barbara E.S.E. del municipio de Venadillo Tolima, para apoyar la gestión de la Secretaría de Salud Departamental mediante la implementación, el desarrollo y ejecución del contrato a suscribir, el cual permitirá a la Secretaria de Salud del Tolima, realizar asistencia técnica, inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública y estadísticas vitales en los 47 municipios del departamento del Tolima.

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 santa bárbara de venadillo Tolima para apoyar a la gestión de la secretaria de salud del Tolima, mediante la ejecución de las funciones de implementación del control y eliminación de enfermedades producidas por micobacterias en los cuarenta y siete (47) municipios del departamento del Tolima.

CODIGOS UNSPSC

CLASIFICACION	DESCRIPCION
85101700	Servicios de administración en salud

2.1.2. Alcance:

Se hace necesario celebrar contrato interadministrativo con una E.S.E. ubicada en el área de influencia del departamento del Tolima, para apoyar a la gestión de la Dirección de Salud Pública mediante la ejecución de las funciones de asistencia técnica, Inspección, Vigilancia de los eventos de interés en salud pública y estadísticas vitales, apoyando la ejecución de procesos constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información de los programas relacionados para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de

los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, 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. El Decreto 3518 de 2006 ha definido que todas las acciones que componen el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, tendrán el carácter de prioritarias en salud pública.

2.2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.2.1. Tipo de Contrato: Contratación directa - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

2.2.2. Plazo de Ejecución: El departamento establece un plazo de ejecución de Cuarenta (40) DIAS CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo perfeccionamiento y legalización.

2.2.3. Lugar de Ejecución y/o de Entrega: El lugar de ejecución del contrato es: los Cuarenta y siete municipios del departamento del Tolima

2.2.4. Valor estimado del contrato: **TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES, DOSCIENTOS ONCE MIL, DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($325.211.268) MONEDA CORRIENTE Y LEGAL.**

2.2.5. Fuente de Financiación:

Fuente (Origen de los recursos con los cuales se va a contratar)	**RUBRO-FUENTE**	**NOMBRE**	**VALOR**
SGP	05-3-17115-0633	Desarrollo de Estrategias para una comunidad más sana y control de enfermedades transmisibles en el Tolima	Setenta y siete millones, ciento treinta y seis mil, treinta y ocho pesos ($77.136.038) moneda corriente y legal.
TN	05-3171113-0513	Resolución 0000506-2020 Ministerio de Salud y Protección Social. Operación y Gestión del programa de control y prevención	Ciento setenta y ocho millones, cuatrocientos treinta y tres mil, quinientos noventa y cuatro pesos ($178.433.594) moneda corriente y legal.

TN	05-3171112-0512	de la tuberculosis. Resolución 0000504-2020. Ministerio de Salud y Protección Social. Operación y Gestión del programa de Prevención y Control de la Lepra.	Sesenta y nueve millones seiscientos cuarenta y un mil, seiscientos treinta y seis pesos ($69.641.636) moneda corriente y legal.	El

FORMA DE PAGO: El departamento pagara al Hospital el valor del contrato de la siguiente manera:

a) Un primer pago parcial por el treinta por ciento (30%) del valor del contrato, con la presentación del cronograma de actividades y plan de trabajo previamente concertado con el supervisor y ejecución del veinte por ciento (20%) de las actividades contractuales.

b) Un segundo pago parcial por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato, con una ejecución del ochenta (80%) de las actividades contractuales.

c) Un pago final 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, presentación de certificación de movimientos bancarios de la cuenta exclusiva para manejo de los dineros desembolsados, presentación del informe final de supervisión aprobado por el supervisor del contrato interadministrativo, pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales.

2.2.7. Supervisión:

Nombre del interventor o supervisor:	JOSE FAIR ALARCON ROBAYO
No. De Cedula de ciudadanía:	12.233.783
Dependencia:	SALUD PUBLICA

2.2.8. Obligaciones generales y especificas del contratista:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Se ejecutaran con base en el anexo técnico financiero adjunto

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Fortalecer las acciones de asistencia técnica del programa de Micobacterias (Tuberculosis) en Municipios, IPS y EAPB del Tolima.
2. Realizar la adquisición de insumos para el fortalecimiento de la capacidad de la red de laboratorios de Tuberculosis y lepra.
3. Apoyar el abordaje programático de poblaciones especiales y grupos étnicos para el control de la Tuberculosis.
4. Apoyar en la realización de estudios de contactos en coordinación con Vigilancia en Salud Publica de la entidad territorial Y en el funcionamiento del sistema de información de TB (recopilar, consolidar, procesar y cruzar).
5. Apoyar la Estrategia de Seguimiento al Tratamiento de Tuberculosis en pacientes con Alto Riesgo de abandono "ESTTAR".
6. Fortalecer las acciones de asistencia técnica del programa de Micobacterias (Lepra) en Municipios, IPS y EAPB del Tolima.
7. Apoyar el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias con enfoque en la estrategia RBC.
8. Apoyar el fortalecimiento de los sistemas de información del Programa de Micobacterias departamental

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Firmar el acta de iniciación de común acuerdo con el supervisor del acto contractual una vez legalizado y perfeccionado el presente contrato de prestación de servicios.
2. Constituir, ampliar, prorrogar o modificar las garantías en el evento en que se aumente el valor del contrato, se prorrogue su vigencia o se modifiquen sus condiciones. Así mismo, EL CONTRATISTA debe reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros. De lo anterior el contratista debe comunicar a la compañía de seguros.
3. Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y para fiscales de acuerdo con el artículo 23 de la ley 1150 del 2007.
4. Presentar informe al supervisor técnico del contrato, sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago.
5. Suscribir acta de liquidación previa terminación del presente contrato y de informe final de ejecución,

avalado por el supervisor del acto contractual.

6. Entregar informes de ejecución técnico financiero periódicos a la supervisora del contrato en medio físico y magnético, de las actividades realizadas con los respectivos soportes como Planillas de asistencias, actas de visita debidamente diligenciadas y sistematizadas en la base de datos asignada, fotos debidamente documentadas.

7. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico de la resolución N0. 518 de 2015, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante en las presentes condiciones.

8. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y cumplir con los criterios del artículo18 de la resolución No. 518 de 2015, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

9. Identificar adecuadamente al personal que ejecute las actividades del presente contrato.

10. Por parte de la Supervisión se podrán solicitar informes extraordinarios de ejecución cuando alguna situación especial lo amerite.

11. Destinar y manejar los recursos destinados en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el desarrollo y pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas de acuerdo a las necesidades del departamento y a las instrucciones que se impartan por la Secretaría de Salud del Tolima.

12. 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).

OTRAS OBLIGACIONES:

1. Facilitar el talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado para la ejecución de las intervenciones contratadas.

2. Mantener continua comunicación con el Programa de Mycobacterias de la Secretaria de salud Departamental y acatar sus directrices técnicas en materia de la ejecución de las actividades contratadas.

3. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades realizadas.

4. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la Secretaría de Salud del Tolima.

5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las acciones de intervenciones colectivas planee, monitoree y evalué los resultados de las mismas.

6. Presentar informes mensuales 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.

7. Garantizar el desarrollo de un proceso de veeduría ciudadana en la ejecución de intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

8. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial.

9. Las demás que resulten de la ejecución del contrato.

2.2.9. Obligaciones de la entidad:

1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad.

2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas.

3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato.

4. Realizar los desembolsos de los recursos aportados, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato.

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)

Que el presente Contrato Interadministrativo se realizara bajo la modalidad descrita en la ley 1150 de 2007. Artículo 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.

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales.

De conformidad con el inciso 1° del literal c) del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, las instituciones públicas de educación superior, o las sociedades de economía mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales podrán ejecutar contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargo fiduciario y fiducia pública siempre que participen en procesos de licitación pública o de selección abreviada, y acrediten la capacidad requerida para el efecto.

La ejecución de dichos contratos estará sometida al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y el presente decreto así la entidad ejecutora tenga régimen de contratación especial, salvo lo previsto en el inciso 2° del literal c) del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 95 de la Ley 1474 de 2011.

Que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 113 y 288 de la Constitución Nacional. los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaborarán armónicamente para la realización de sus fines; igualmente, las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales serán ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiaridad..

Así mismo, a lo dispuesto en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; dispone en su art. 20 sobre los gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, numerales 20.1 y 20.2, que se podrán financiar con cargo a la misma, el PSPIC y las acciones de gestión de la salud pública.

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:

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, presupuestando un valor **TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES, DOSCIENTOS ONCE MIL, DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($325.211.268) MONEDA CORRIENTE Y LEGAL.**

Se toman como referencia los valores señalados en el plan operativo de inversión de la Dirección de Salud Pública de

la Secretaría de Salud del Tolima (POAI), soportados en valores históricos de las actividades similares contenidas en los contratos anteriores.

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 E.S.E.

CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TECNICA Y OPERATIVA

La Resolución 0518 de 2015 reza así:

Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial deberá verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:

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

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

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

15.4. N/A

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

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CARÁCTER JURÍDICO
Estimación del riesgo:	En la ejecución del contrato puede presentarse la modificación alguna de los regímenes jurídicos a los que se encuentra sujeto el contrato, modificaciones que son de obligatorio cumplimiento y que no dependen de la voluntad de la Administración. 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 Municipio 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 los pliegos de condiciones en el anexo "Minuta del contrato" y luego 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 los pliegos de condiciones específicamente 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.
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.
TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO DE CARÁCTER CONTRACTUAL**
Estimación del riesgo:	No cumplimiento de la totalidad de actividades contractuales como consecuencia de la pandemia por COVID 19.
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, así mismo se harán las modificaciones que sean necesarias al negocio jurídico sin que esto implique incumplimiento contractual para cualquiera de las partes.
Asignación del riesgo	**LAS PARTES**
Justificación:	EL presente contrato interadministrativo se dará inicio y se ejecutará durante un Estado de Emergencia, Económica, Social y ecológica en todo el Territorio Nacional declarada por el Gobierno Nacional mediante Decreto 417 del 17 de marzo del 2020 y prorrogada por la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020 hasta el 30 de Noviembre de 2020 y el Decreto 1138 de Agosto 25 de 2020 que ordena el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, la cual puede modificar los términos de ejecución contractual.

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

(Numeral 7 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. 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 (6) meses mas
	Salarios, prestaciones e indemnizaciones	X		Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Duración del contrato y tres años mas

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."

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

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

RESPONSABLES				
Firma : **Nombre: JOSE FAIR ALARCON ROBAYO** – Supervisor		**Visto Bueno:** **Nombre: JORGE BOLIVAR** **Cargo:** Secretario de Salud (E)		
Funcionario o asesor	***Nombre***	***Dependencia***	***Vo. Bo.***	***Fecha***
Aprobado por:	*Jorge Luciano Bolivar Torres*	*Secretario de Salud E*		***10-2020***
Revisado por:	*Diego Ricardo Arias Acosta*	*Oficina Jurídica*		***10-2020***
Proyectado por:	*José Fair Alarcón Robayo*	*Supervisor*		***10-2020***
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.				