ENERO DE 2026

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

La Constitución Política entendida como norma suprema y fundamental de la que se desprende toda la normatividad jurídica aplicable en el territorio nacional, ha establecido como fin esencial del estado "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes (...)."

Igualmente, la Ley 136 de 1994 modificada y adicionada por la Ley 1551 de 2012, establecen que el municipio es la entidad territorial fundamental de la división político administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio.

En la misma dirección el Artículo 3º de la Ley 80 de 1993, establece los Fines de la Contratación Estatal al decir: "Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines (...)."

En ese sentido los Municipios, tal y como lo establece la Ley 136 de 1994, modificada por la Ley 1551 de 2012, deben concretizar tal precepto constitucional a través de la adopción de planes y programas que garanticen además del mandato superior, el bienestar general y el mejoramiento continuo de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio.
La citada Ley, así como el conjunto de la legislación nacional imponen a los entes territoriales obligaciones específicas a efecto de prestar adecuadamente los servicios públicos a ellos encomendados, lograr las finalidades propias del Estado Social de Derecho y en fin servir a la comunidad.
El cumplimiento de los fines citados, genera para la Administración Municipal la necesidad de contar con recursos físicos y humanos adecuados, lo que a su turno busca generar una gestión pública eficiente y eficaz.
Ahora bien, el Artículo 49 de la Constitución Política de 1991 dispone que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, por ende, se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección

y recuperación de la salud. En virtud de lo anterior, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
De igual manera, recae en las competencias del Estado, establecer políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
Así las cosas y en razón a los postulados constitucionales citados anteriormente, el Artículo 4º del Decreto 806 de 1998 definía el Plan de Atención Básica – PAB, como un plan cuyos contenidos son definidos por el Ministerio de Salud en desarrollo del Artículo 49 de la Constitución Política, el cual es de carácter obligatorio y gratuito, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, prestado directamente por el Estado y sus entidades territoriales o por particulares mediante contrato con el Estado.

El Artículo 165 de la Ley 100 de 1993 define que el Plan de Atención Básica, está constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos, pero tienen altas externalidades. Así mismo, el Artículo 46 de la Ley 715 de 2001, establece que la gestión de salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la Ley. Así mismo establece que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de Salud Pública en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad dirigidas a la población de su jurisdicción.

Por su parte, la Resolución 4288 del 20 de noviembre de 1996, emanada del Ministerio de Salud, define y caracteriza el Plan de Atención Básica, fijando sus componentes y las competencias territoriales para su aplicación y concordancia.
El Ministerio de Salud en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas en los artículos 154 y 165 de la Ley 100 de 1993, Articulo 2 del Decreto Ley 205 de 2003 y el Decreto 3039 de 2007, expidió la Resolución No 0425 de 11 de febrero de 2008, por medio de la cual se definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, regulando dentro del marco normativo la contratación de las acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

Posteriormente, el literal h) del Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 estableció que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazaría al Plan de Atención Básica, señalando, además, que "Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán ser destinados para complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud."

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.
Es pertinente señalar que en el mencionado plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
De igual manera, el plan establece estrategias de intervención colectiva e individual, 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.

Así las cosas, el propósito y alcance de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, son diferentes y, por ende, su formulación ejecución, monitoreo y evaluación requieren la definición de criterios específicos para su desarrollo.

En virtud de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 518 de 2015, modificada por la Resolución No. Resolución 1597de 2025, con el objeto de establecer disposiciones en relación con la gestión de la Salud Pública de intervenciones colectivas, en adelante PIC. Estableciendo a su vez las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
En dicha reglamentación, se define el PIC como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS y de otros beneficios, dirigidos a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de la vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP.

Ahora bien, el Municipio de Ginebra Valle del Cauca en virtud de lo señalado en el numeral 11.3 del Artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, modificada por la Resolución 1597de 2025 tiene la responsabilidad de formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Municipal, mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los Planes de Desarrollo Nacional, Departamental y Municipal, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos

y ROM, así como, lo establecido en políticas nacionales y en las diferentes reglamentaciones que expida el gobierno nacional.

La formulación y ejecución del PIC se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades Administradoras de Planes de Beneficios. En igual sentido, el Municipio debe garantizar que la ejecución de las Intervenciones Colectivas a nivel municipal se realice en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia definidos en la Ley 1551 de 2012, como lo son el principio de coordinación, concurrencia, subsidiariedad, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, transparencia y participación.

En cuanto a la contratación del PIC, la Resolución 518 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la Resolución 1597 de 2025, redefine el marco de la gestión territorial en salud, articulando el PIC con la Atención Primaria en Salud (APS) y el Plan Decenal de Salud Pública, modernizando y fortaleciendo la planificación y ejecución de las acciones de salud pública a nivel departamental y municipal, con un enfoque más descentralizado y participativo. en su artículo 12, determina que: "12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.

12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y municipal.

12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1° de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

12.6. Las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, con las cuales las entidades territoriales contraten el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), implementarán, en coordinación con las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución del PIC, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

12.7. En los municipios que no cuenten con Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces en el ámbito de su jurisdicción, el municipio ejecutará de manera directa las intervenciones colectivas que no requieran para su ejecución un servicio habilitado y contratarán con la Empresa Social del Estado del municipio más cercano, aquellas intervenciones colectivas que deben prestarse a través de servicios habilitados.

12.8. Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el plan de intervenciones colectivas en complementariedad con las intervenciones individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad.

12.9. En caso de que la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces desista del proceso de contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), deberá manifestarlo por escrito en un plazo de máximo quince (15) días calendario siguientes a la propuesta de contratación de la entidad territorial o la entidad que haga sus veces. En todo caso deberá evidenciarse la gestión adelantada por la entidad territorial para la contratación del PIC con la ESE, o la entidad que haga sus veces.

12.10. En los municipios donde la única Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces, haya desistido por escrito de la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), este podrá ser contratado excepcionalmente con la ESE o quien haga sus veces, del municipio más cercano.

12.11. De no contar la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normativa vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y

Protección Social, estas intervenciones serán implementadas directamente por la Entidad Territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal, de acuerdo con sus competencias legales.

12.12. Excepcionalmente, cuando la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal no cuente con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normativa vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , estas intervenciones podrán ser contratadas a través de universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) o instituciones de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado, previa verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas, conforme con las disposiciones aplicables a la contratación estatal.

12.13. Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal que celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones colectivas deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 441 de 2022 y Resolución número 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

12.14. Con el fin de fortalecer el abordaje comunitario en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y otras prioridades en salud pública con poblaciones de especial interés, las entidades que implementen el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán contratar actividades específicas con organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, de acuerdo con la normativa vigente y los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

12.15. En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.

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

Parágrafo. Este Ministerio reglamentará las condiciones que deben cumplir las organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, para el desarrollo de las actividades de abordaje comunitario."

De conformidad con la Resolución 518 de 2015 modificada parcialmente por la Resolución 295 de 2023 y complementada mediante la Resolución 1597 de 2025, la institución que ejecutará el PIC debe cumplir con ciertos criterios, entre los cuales se encuentra "Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del PIC... que cuenta con el perfil establecido por la Dirección Territorial de Salud" (art. 14). La ejecución de todo proyecto requiere un liderazgo para que impulse y garantice el adecuado proceso de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación; acciones que en materia de ejecución de PIC, debe desarrollar un coordinador.

De otra parte, dentro de las responsabilidades de las instituciones que deban ejecutar el PIC, se prevé la de "Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la Dirección Territorial de Salud por el tiempo acordado por el tiempo acordado, configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 20.1 del artículo 20 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas." (art. 19.2). Lo anterior, implica que el eventual ejecutor debe certificar que tiene disponible el profesional que ejercerá la coordinación de dichas acciones o que puede proceder a la vinculación correspondiente.

De conformidad con lo anterior, La Empresa Social del Estado (E.S.E) Hospital Del Rosario del Municipio de Ginebra, cumple satisfactoriamente con todos los postulados legales establecidos en el artículo 14 de la resolución 1597 de 2025 que la postre establece lo siguiente:

"ART. 14. — Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones por contratar cumplan con los siguientes criterios:

14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.

14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categorías 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.

14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.

14.4 Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los Decretos Leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuarán atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución número 1597 de 2025, así como la Circular 11 de 2018."

Así las cosas, Las directrices contenidas en la Resolución 1597 de 2025, buscan fortalecer y canalizar los esfuerzos de las entidades territoriales para que adquieran mayor capacidad de liderazgo, gobernanza y gestión de la salud en sus territorios razón por la cual se busca que la Gestión de la Salud Pública se asuma desde la Dirección Territorial de Salud en el marco de sus competencias, y, que las intervenciones colectivas complementen con mayor efectividad las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo incluidas en otros planes de beneficios diferentes al PIC para lograr eficiencia en el uso de los recursos públicos, en consecuencia, estas acciones se ejecutarán prioritariamente con Las Empresas Sociales del Estado.

Por lo anterior se requiere contratar la operación del Plan de Intervenciones Colectivas con la E.S.E Hospital del Rosario para la Vigencia 2026, conforme a lineamientos dispuestos a través de la Resolución 1597 de 2025, sobre la Financiación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas, y acatando las directrices de la citada Resolución, atendiendo las reglas que se determinan para tal fin y que rezan que los municipios de categorías 4, 5 y 6 deberán destinar entre el 60% y el 70 % a la financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del respectivo municipio.

Para cumplir con este propósito la Administración Municipal de Ginebra adopto un programa que se llama "Inspección, vigilancia y control" en donde el objetivo es Optimizar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población en cobertura de vacunación, promoción de la alimentación adecuada, la vida sexual y reproductiva responsable y el cumplimiento y fortalecimiento de las estrategias de prevención y promoción, dando prioridad a los niños, niñas, adolescentes y víctimas del conflicto en conjunto con el Hospital Del Rosario.

El presente proceso contractual se adelanta durante la vigencia de la Ley 996 de 2005. No obstante, el contrato a celebrar corresponde a un contrato

interadministrativo y no a un convenio interadministrativo para la ejecución de recursos públicos.

El artículo 38 de la Ley 996 de 2005 establece la prohibición únicamente respecto de los convenios interadministrativos, sin extenderla a los contratos interadministrativos.

Dicha interpretación fue ratificada por la Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Expediente 11001-03-26-000-2023-00139-00, Sentencia 70.313 del 17 de octubre de 2025, que declaró la nulidad parcial de la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente en cuanto extendía indebidamente dicha prohibición

El cumplimiento del objetivo anterior se encuentra enmarcado dentro del plan de Desarrollo Municipal de la Siguiente Manera:

LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR Y CULTURA CIUDADANA
SECTOR: SALUD Y PROTECCION SOCIAL
PROGRAMA: Inspección, Vigilancia y control
Proyecto: Servicio de asistencia técnica en inspección, vigilancia y control
CODIGO BPIN: 202500000050317

Este plan de desarrollo 2024-2027 del Municipio de Ginebra Valle del Cauca "UNIDOS PARA AVANZAR", recoge cinco elementos básicos del proceso de formulación: el técnico, el participativo, el comunicativo, la concertación y la interdisciplinariedad; siendo ante todo, un proceso de construcción colectiva mediante el cual se dispone y localiza, en forma adecuada, los asentamientos humanos (la población), las actividades socioeconómicas, la infraestructura física, la estructura ecológica principal y los equipamientos colectivos (vías, servicios y obras públicas) con el fin de preservar los recursos naturales, mejorando la calidad de vida de la población, bajo los principios del desarrollo sostenible.

La presente contratación se enfatizará en apoyar el cumplimiento a las metas del plan de desarrollo, el cual se encuentra en armonía con las metas expuestas por el plan decenal de salud. Para la construcción de las metas del plan desarrollo, en el capítulo correspondiente a salud, se revisaron cada una de las necesidades del sector en el municipio, quedando estas definidas a través del plan territorial de salud, de acuerdo con las dimensiones que el marco normativo lo permite.

2. DESCRIPCION DEL OBJETO A CONTRATAR

2.1. OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA 2026 ENTRE EL MUNICIPIO DE GINEBRA Y LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO

2.2. CLASIFICADOR DE UNSPSC

El objeto contractual se clasifica en el siguiente código del Clasificador de Bienes y Servicios.

CLASIFICACION UNSPSC	PRODUCTO
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	80111500
SERVICIOS DE PERSONAL TEMPORAL	80111600

2.3. ESPECIFICACIONES TECNICAS:

En la ejecución del contrato resultante, el Contratista deberá tener en cuenta que con el objeto contractual se busca cumplir con los fines esenciales del Estado en relación a la función que desarrolla el Municipio.
Ahora bien, con el propósito de satisfacer la necesidad anteriormente descrita, se requiere realizar un Contrato Interadministrativo con LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO del Municipio de Ginebra, para que ejecute el objeto del contrato; desarrollando las actividades de ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026, atendiendo las necesidades identificadas y asociadas a las dimensiones del ASIS 2025, ajustado al Plan Decenal de Salud 2022-2031 y coherentes con el Plan Territorial de Salud del Municipio de Ginebra.
Para lo anterior, se requiere que el proponente cuente con personal idóneo y profesional con experiencia en la atención a personas y acreditar la habilitación de servicios a contratar.
La E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO del Municipio de Ginebra, es una Empresa Social del Estado Prestadora de Servicios de Salud, catalogada como primer Nivel de atención, con la capacidad técnica y operativa para ejecutar el plan de acción en salud del Municipio de Ginebra para la vigencia 2026.

Así mismo, por la naturaleza de las acciones a realizar y de los productos esperados del Contrato a suscribir, se exigirá al Contratista la realización de por lo menos las siguientes actividades:

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

ALCALDÍA DE GINEBRA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC MUNICIPAL 2026												
# Actividades	Meta	Actividades	Cantidad	Programación de actividades año 2026 (Por trimestre)					Total de recursos programados (En pesos)	Población Beneficiaria	Macro y Micro Territorio	Población sujeto	Concepto de gasto
				I	II	III	IV	Total					
1	8 Talleres a padres de familia en educación sobre la lonchera saludable	Realizar un total de 8 Talleres en Instituciónes Educativa, hogar infantik y CDI, en la cultura y beneficios de las pautas de la alimentación saludable, dirigido a padres de familia de los grados de basica primaria.	8	2	2	2	2	8	$ 10.000.000	250 Padres de familia, en zona urbana y 100 en zona rural	Cabecera Municipal y Corregimiento de Costa Rica	Población PIC	19.02.04 Salud pública colectiva - Seguridad alimentaria y nutricional

2	5 jornadas de atención en salud a población con discapacidad y acompañamiento psicosocial a cuidadores	Realizar 5 jornadas de atención de salud integral(medicina general, odontología, psicología) dirigidas a las fundaciones y población en general con discapacidad, y acompañamiento pscocsocial a cuidadores.	5	1	2	1	1	5	$ 12.000.000	200 Personas en Situación de discapacidad en la zona urban y rural	Cabecera Municipal y Corregimiento de Costa Rica	Población PIC	19.02.08 - Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables

3	3 talleres de IEC e identificación de sintomas y signos de complicaciones en el embarazo, para madres gestantes y lactantes	2 talleres en zona urbana y uno en la zona rural, Impactando el 100% de las madres gestantes y lactantes, sobre La duración óptima de la lactancia materna exclusiva como primer alimento, y la adecuada introducción de los alimentos complementarios a partir de los sels meses de vida y los signos y sointomas de complicaciones durante el embarazo	2	1	0	1	1	3	$ 6.000.000	50 madres gestantes y Lactantes de la ESE Hospital del Rosario, otras IPS y en población general	En todo el territorio	Población PIC (madres gestantes y lactantes).	19.02.04 Salud pública colectiva - Seguridad alimentaria y nutricional

4	4 Jornadas de salud integral	Realizar 2 Jornada de salud integral por cada comunida etnicas del municipio	4	1	1	1	1	4	$ 15.000.000	150 personas de las comunidades etnicas	Cabecera Municipal, y Corregimientos donde se encuentren conformadas las comunidades	Poblacion PIC (Vulnerables)	19.02.08 - Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables
5	4 Jornadas de Teatro sobre la Prevención en violencia sexual, violencia física y consumo de Spa.	Una jornada en cada institución educativa oficial, sobre la prevención en la violencia sexual, violencia física y consumo de Spa, 1 garantizando la logística, la seguridad y el refrigerio de ambas jornadas.	4	1	1	1	1	4	$ 16.000.000	300 niños y niñas y adolescentes	Cabecera Municipal y Corregimiento de Costa Rica	Poblacion PIC (Vulnerables)	19.02.03 - Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental

6	8 Talleres de prevención	Talleres dirigidos a NNA en la Prevención del Bullyng escolar, Discriminación racial, Cultural y de genero.	8	2	2	2	2	8	$ 10.000.000	600 NNA de las IE del municipio	Cabecera Municipal, Corregimiento de Costa Rica y el Corregimiento de la Selva	Población PIC.(Población estudiantil)	19.02.03 - Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental
7	4 Campañas de Prevención de Violencia Intrafamiliar y de Genero.	Realizar Campañas para la prevención de la violencia intrafamiliar y de genero, dirigida a padres de familia , con entrega de material educativo y didáctico. 2 campaña en la zona urbana y 2 en la zona rural.	2	1	1	1	1	4	$ 8.000.000	150 padres de familia	Cabecera Municipal y El Corregimiento de la Floresta	Población PIC.(Población estudiantil)	19.02.03 - Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental

8	2 Visitas de jóvenes entre los 14 y 17 años de las IE, a centro penitenciario, sobre la concientización y las consecuencias legales del consumó, porte y distribución de SPA.	Entre los 14 y 17 años de las IE, a un centro penitenciario, para la concientización y las consecuencias legales del consumó, porte y distribución de SPA. acompañados de profesional en psicología, garantizando el desplazamiento, la logística y la alimentación.	1	0	1	0	1	2	$ 10.000.000	50 Jóvenes	Cabecera Municipal y Corregimiento de Costa Rica	Población PIC.(Población estudiantil)	19.02.03 - Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental

9	4 Talleres sobre los efectos negativos del vapeo	Dirigidos a jóvenes de las 4 Instituciones educativas oficiales, sobre los posibles efectos negativos para la salud, asociados con el vapeo a corto y largo plazo	4	1	1	1	1	4	$ 4.000.000	400 Jóvenes	Cabecera Municipal y Corregimiento de Costa Rica	Población PIC.(Población estudiantil)	19.02.03 - Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental
10	Realizar 8 Jornadas en prevencion de consumo SPA	2 jornadas en cada Institución educativa oficial, dirigidas a Jóvenes; En factores protectores para mejorar y mantener la salud mental, (consumo de SPA, tabaco y alcohol)	8	2	2	2	2	8	$ 15.000.000	500 Jóvenes de las IE oficiales.	Cabecera Municipal, Corregimiento de Costa Rica y el Corregimiento de la Selva	Población PIC.(Población estudiantil)	19.02.03 - Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental

11	Realizar 8 jornadas en salud mental	2 jornadas en cada Institución oficial, dirigida a jóvenes y docentes de las IE oficiales de la zona urbana y rural para la promocion de la salud mental y prevencion del suicidio.	8	2	2	2	2	8	$ 15.000.000	450 jóvenes de las IE oficiales y 50 docentes.	Cabecera Municipal, Corregimiento de Costa Rica y el Corregimiento de la Selva	Población PIC.(Población estudiantil)	19.02.03 - Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental
12	1 Campaña sobre prevención del maltrato infantil	Realizar 1 campaña digital a la comunidad en general sobre la prevención del maltrato infantil, (difusión por plataformas oficiales)	1	0	1	0	0	1	$ 3.000.000	Impactar a 1000 personas de la población de todo el territorio	Zona Urbana y Rural	Población General	19.02.70 - Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Participación social

13	3 Campañas sobre la prevención en el buen y adecuado uso de las tecnologías y 1 campaña digital.	Realizar campañas para el uso responsable y ético de las redes sociales y las plataformas digitales, dirigidas a los NNA, jóvenes y padres de familia.	3	0	1	1	1	3	$ 6.000.000	1000 personas	Zona Urbana y Rural	Población PIC.(Población estudiantil)	19.02.03 - Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental
14	Implementar por medio de un profesional en Psicología, el funcionamiento de las zonas de orientación y centros de escucha	Implementar el funcionamiento de las zonas de orientación y centros de escucha; en la ESE Hospital del Rosario, el Puesto de Salud de Costa Rica y en la población en general. Incluyendo mecanismos de promoción y difusión, refirgerio y logistica en	12	3	3	3	3	12	$ 12.000.000	Impactar 100 personas del entorno comunitario, entre NNA, Jóvenes y población en general.	Zona Urbana y Rural	Población General	19.02.03 - Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental

		espacios comunitarios.												

18	4 Jornadas de desarrollo de capacidades para el personal de salud para atención Integral a pacientes TBC.	Realizar Jornadas de Desarrollo de capacidades, mediante Educación y comunicación para la salud y acciones Individuales de alta externalidad en la salud, mediante la implementación del Programa de TBC de entrenamiento continuo para el personal de salud, personal comunitario y pacientes de TBC, especialmente para garantizar la toma de los medicamentos	1	1	1	1	1	4	$ 6.000.000	200 habitantes, entre personal de salud, comunitario y pacientes de TBC.	Cabecera Municipal	Población PIC	19.02.06 Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones trasmisibles

		estrictamente supervisada												

15	2 Campañas de promoción - PAI	Realizar 2 Campañas digitales de información y comunicación sobre las jornadas de vacunación intramural, con el fin de promover el acceso a la vacunación sin barreras en todos los ciclos vitales, según lineamientos MDSYPS. (video Institucional y Falyers)	2	0	1	1	0	2	$ 8.000.000	Impactar a 800 personas	Cabecera Municipal, y zona rural	Pobalción General	19.02.06 Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones trasmisibles
16	4 Jornadas de vacunación para el mejoramiento de la cobertura del PAI	Jornadas de Vacunación para mejorar la cobertura del PAI hacia la población rural y urbana.	4	1	1	1	1	4	$ 8.000.000	Cubrir 200 habotantes en la población en general	Cabecera Municipal, y zona rural	Población General	19.02.02 - Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones no trasmisibles

17	4 Talleres Educativos para prevención de IRA, EDA y MPOX	Talleres educativos a la comunidad articulados con las JAC en los hogares de los diferentes barrios focalizados, para la prevención e identificación de signos de alarma o de gravedad de; EDA, IRA Y VIRUELA SÍMICA (MPOX)	2	1	1	1	1	4	$ 10.000.000	Impactar a 200 habitantes de la comunida urbana y rural.	Cabecera Municipal y Zona alta (Establecer los barrios priorizados, articulados con las JAC).	Población General	19.02.06 Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones trasmisibles

19	Realizar 3 Campañas de detención temprana de cáncer de mama, en el entorno hogar.	Realizar 3 Campañas de Educación en el entorno hogar en la detención temprana de cáncer mama, entregando material de apoyo. (En articulación con aps)	3	0	1	1	1	3	$ 6.000.000	100 madres	Cabecera Municipal y zona rural	Población PIC.	19.02.02 - Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones no trasmisibles
20	3 Talleres de promoción de la sexualidad sana	Realizar Talleres para promover una sexualidad sana en la población de trabajadoras sexuales del Municipio.	3	1	1	1	0	3	$ 8.000.000	Impactar el 100% de las trabajadoras sexuales que operan en todo el territorio	Cabecera Municipal y Corregimiento de Costa Rica	Población PIC.	19.02.05 - Salud pública colectiva - Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

21	8 Talleres para la prevención de embarazos en adolescentes	Realizar Talleres de la pobalción adolescente de las IE, para promover la sexualidad segura, a fin de prevenir los embarazos a temprana edad en la población adolescente y joven del Municipio.	8	2	2	2	2	8	$ 12.241.000	Impactar a 500 adolescentes y jóvenes de la cabecera municipal y rural	Cabecera Municipal y zona rural	Población PIC.	19.02.05 - Salud pública colectiva - Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
22	Realizar 4 campañas en prevención de enfermedades de trasmisión sexual	Realizar Campañas de Información en la prevención de enfermedades de trasmisión sexual, dirigida a toda la población en el entorno hogar, entregando material de apoyo.	2	1	1	1	1	4	$ 10.000.000	Impactar 200 hogares en la zona urbana y 100 en la zona rural	Cabecera Municipal, zona urbana	Población PIC.	19.02.05 - Salud pública colectiva - Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

23	Acompañar a la ESE Hospital del rosario, en 4 jornadas de tamizaje sobre detección temprana de cáncer de cuello uterino y próstata	Realizar articulación en las jornadas de tamizaje para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, y cáncer de próstata que realiza la ESE Hospital del rosario, en articulación con la EAPB.	4	1	1	1	1	4	$ 8.000.000	200 personas atendidas	Cabecera Municipal y Corregimiento de Costa Rica	Población General	19.02.05 - Salud pública colectiva - Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

24	12 Campañas educativas sobre la higiene oral	Realizar campañas educativas, dirigidas a las IE y hogares infantiles, hasta los 12 años, con una estrategia de promoción y prevención sobre el hábito higiénico, placa bacteriana e higiene oral, técnica correcta de cepillado dental y uso de la seda dental.	1	3	3	3	3	12	$ 12.000.000	1500 niños y niñas de las diferentes sedes e instituciones educativas y hogares infantiles, hasta los 12 años	Cabecera Municipal y Corregimientos	Población PIC.(Población estudiantil)	19.02.02 - Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones no trasmisibles
25	8 Jornadas sobre prevención de HTA y Diabetes	Realizar Jornadas de promoción y prevención en la detención temprana de enfermedades crónicas (HTA y Diabetes)	3	2	2	2	2	8	$ 12.000.000	400 personas adultas de la comunidad en general	Cabecera Municipal, Corregimiento de Costa Rica y Corregimiento de la Floresta.	Población General	19.02.02 - Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones no trasmisibles

26	6 campañas sobre detección temprana de cáncer infantil y otros signos y síntomas de alerta	Realizar campañas de educación con material de apoyo en el entorno del hogar, en la identificación oportuna de signos y síntomas del cáncer en edad intafil y la importancia de acudir a los servicios de salud para la atención integral.	2	1	1	1	1	4	$ 12.000.000	250 Padres de Familia en zona urbana, rural y Cuidadoras de menores de 5 años existentes en el territorio	Cabecera Municipal, veredas y Corregimientos	Población PIC.	19.02.02 - Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones no trasmisibles
27	Acompañar las entidades deportivas y recreativas del territorio, para la promoción de habitos saludables	Articular con el Imder y/o otras entidades, actividades donde se fomente los habitos de vida saludables, para la prevención de enfermedades cardio vasculares y	8	2	2	2	2	8	$ 15.000.000	800 personas entre niños, niñas, jóvenes, adolescentes, adultos y adultos mayores.	en las zonas urbana y rural del municipio	Población General	19.02.02 - Salud pública colectiva - Vida saludable y condiciones no trasmisibles

		otras enfermedades											

28	Realizar 8 jornadas integrales de promoción y prevención de la salud.	Realizar jornadas integrales de promoción y prevención de la salud, garantizando la difusión, la logística, el transporte, la seguridad y la alimentación necesaria del personal profesional y de apoyo a estas jornadas.	4	2	2	2	2	8	$ 36.000.000	Impactar 90 personas por jornada en cada corregimiento, para un total de 720 personas de la población rural	Corregimientos y veredas priorizados	Población General	19.02.76 - Salud pública colectiva - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria - Planeaciónn Integral en Salud

29	Conformar en articualción con la ESE Hopital del rosario y demas entidades, el club de pacientes diabeticos e hipertensos.	Conformar el club de hipertensos para la realizacion de estrategias de promoción para gestionar la interevención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que inciden en condiciones cronicas prevalentes.	4	1	1	1	1	4	$ 5.000.000	Impactar con la estartegia de conformación del club a 400 hipertensos	Cabecera Municipal	Población General	19.02.08 - Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables
30	2 Jornadas de atención psicosocial	Realizar joranadas de atención psicosocial a vitimas de conflicto armado en el entorno comunitario	2	1			1	2	$ 6.000.000	Impactar a 200 personas victimas del conflicto, tanto en zonas urbana y rural	Zona Urbana y Rural	Poblacion PIC (Vulnerables)	19.02.08 - Salud pública colectiva - Gestión diferencial de poblaciones vulnerables

31	4 Campañas de atención e Salud mental	Realizar campañas de promoción de la ruta de atencion de la salud mental, para los representantes de las JAC, tanto urbanas y rurales	4	1	1	1	1	4	$ 10.000.000	Impactar 10 JAC - Urbanas y Rurales	Zona Urbana y Rural	Pobalción General	19.02.03 - Salud pública colectiva - Convivencia social y salud mental
								Total Valor Contrato	**$ 326.241.000**	**(Trecientos veinti seis millones doscientos cuarenta y uno mil pesos)**		

Hace parte integral del presente documento, el documento denominado ANEXO TÉCNICO PIC, el cual indica de manera detallada las actividades específicas del contrato interadministrativo, su desarrollo, impacto y valor establecido. Así mismo, el alcance de las actividades a desarrollar, en consonancia con los planes, dimensiones, programas y líneas estratégicas, se encuentra en el documento denominado ANEXO TÉCNICO PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026, el cual también hace parte integral del presente documento).

3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

DEL HOSPITAL

Para efectos del cumplimiento del objeto a contratar, el contratista se obliga a cumplir, además de las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las derivadas de las disposiciones legales vigentes que regulan su actividad, las siguientes particularidades:

1-. Ejecutar y desarrollar todas las actividades relacionadas en el anexo número 1, y que corresponden al proyecto titulado " Fortalecimiento de la Inspección, vigilancia y control de la salud para la vigencia 2026 del Municipio de Ginebra - Valle del Cauca".
2- Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución 518 de 2015, modificada por la Resolución 295 de 2023y complementada con la Resolución 1597 de 2025, para la ejecución de las intervenciones contratadas, así:

- *02* Profesionales en psicología
- 01 Auxiliares de Enfermería
- 01 profesional en área de la salud
- 02 Auxiliares Administrativo
- 01 Profesional en Medicina
- 01 Profesional en odontología
- 01 Profesional en sector salud con experiencia en salud publica

El personal contratado por la ESE Hospital del Rosario del Municipio de Ginebra para el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026, debe cumplir con el perfil y experiencia certificada y con la respectiva afiliación y pago de la Seguridad Social.

3-. El hospital se compromete a realizar las respectivas actividades establecidas en el plan de acción de salud pública para la vigencia 2026, con calidad, oportunidad y eficacia, en coordinación con el Municipio.
4-. Incluir en la asistencia diferencial a poblaciones vulnerables la población indígena y afrodescendiente de acuerdo a sus necesidades diferenciales en salud con enfoque etnocultural (rutas de atención, oferta de programas).
5-. Permitir la auditoria por parte de la Dirección Local de Salud, frente a las acciones a desarrollar de conformidad con el presente contrato.
6-. Remitir mensualmente y/o cuando se requiera, informes de análisis en referencia con el cumplimiento de metas e indicadores de producto y resultado, los cuales permitirán demostrar el impacto de las acciones efectuadas en la comunidad, presentando los soportes que la Dirección Local de Salud solicite como fichas técnicas de las sesiones educativas, anexando contenido, listas de asistencia, propaganda visual, registro fotográfico de actividades realizadas, actas de publicación y entrega de los mismos, actas de reuniones con diferentes actores sociales cuando se realicen y todos los soportes sobre ejecución técnica y financiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos en cumplimiento del artículo 19, item 19.7 de la resolución 1597 de 2025.
7-. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas en conforme a lo establecido en el artículo articulo 19, ítem 19.8 de la Resolución 1597 de 2025.
8-. Diligenciar y Reportar en la presentación de cada informe de actividades el Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, con los CUPS, en cumplimiento del item 18.5 del artículo 18 de la resolución 1597 de 2025.
9-. De acuerdo a las evaluaciones trimestrales realizadas por la Dirección Local de Salud, deberán concertar el Plan de Mejoramiento y dar cumplimiento al 100% del mismo, en el caso de no poder cumplir con alguna de las actividades deberán presentar oportunamente la justificación por escrito y con soportes del no cumplimiento de la misma.
10-. Definir e implementar un mecanismo de registro, que permita clasificar los grupos vulnerables (personas en situación de desplazamiento, discapacidad, población indígena, adultos mayores y los trabajadores informales) a los cuales fue dirigida la actividad ejecutada.
11-. Ejecutar el PIC 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.

12-. Las jornadas de salud y brigadas a realizar deberán ser ejecutadas de acuerdo al cronograma establecido por el supervisor y el delegado del contrato.
13-. Acreditar el cumplimiento de las normas sobre el pago al sistema de seguridad social, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes y relacionadas con la materia
14-. Las demás que sean inherentes a la naturaleza del CONTRATO.

DEL MUNICIPIO

- Suministrar al EJECUTOR DEL CONTRATO la información y colaboración requeridas para el debido cumplimiento del objeto contractual,
- Cancelar el valor acordado por el servicio contratado;
- Adoptar las medidas que fueren necesarias para la debida ejecución del presente CONTRATO
- Establecer vigilancia, seguimiento y control al desarrollo del CONTRATO a través del funcionario responsable de su supervisión.
- Las demás que se deriven del objeto contractual.

4. FUNDAMENTOS JURIDICOS

4.1 Tipo de contrato — Contrato interadministrativo

Este Contrato Interadministrativo se rige por la ley 489 de 1998.

Así mismo por el artículo 2.2.1.2.1.4.4. decreto 1082 de 2015.

Artículo 92. Contratos interadministrativos. *Modificase el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así:*

c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

5.1 ***VALOR DEL CONTRATO*** *El valor estimado para este contrato es de TRESCIENTOS VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS M/CTE. ($ 326.241.000).*

5.2 FORMA DE PAGO: El Municipio pagará al contratista el valor del contrato en actas parciales, de acuerdo con el número de actividades ejecutadas; cada pago se realizará previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, presentación del informe de ejecución y entrega de productos por parte del Contratista al supervisor, previa presentación del informe de acciones ejecutadas, adjuntando evidencia de aportes de seguridad social, y recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato, para tal efecto, EL CONTRATISTA deberá presentar la respectiva acta o certificación donde conste por parte del supervisor, haber recibido a satisfacción el objeto contratado, acompañado del pago de las obligaciones legales relativas a los aportes al Sistema General de Seguridad Social. Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo PAC.

5.3 RUBRO QUE LO COMPONE: El contrato se financiara con cargo a los recursos para la presente vigencia fiscal, Rubro Presupuestal **No. 2.3.2.02.02.009.1903011.19.02.103.91122.16.0.01.0005,** denominado **SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA EN INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL**, de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 22** del 16 de Enero de 2026, expedido por el Área de Presupuesto adscrito La Alcaldía Municipal de Ginebra Valle del Cauca, recursos que deben ser ejecutados en la correspondiente vigencia.

5.4 PLAZO DE EJECUCION: el plazo de ejecución será contado a partir de la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 de Diciembre de 2026, previa legalización del contrato.

5.5 LUGAR DE EJECUCION: La ejecución se realizará en el municipio de Ginebra Valle del Cauca.

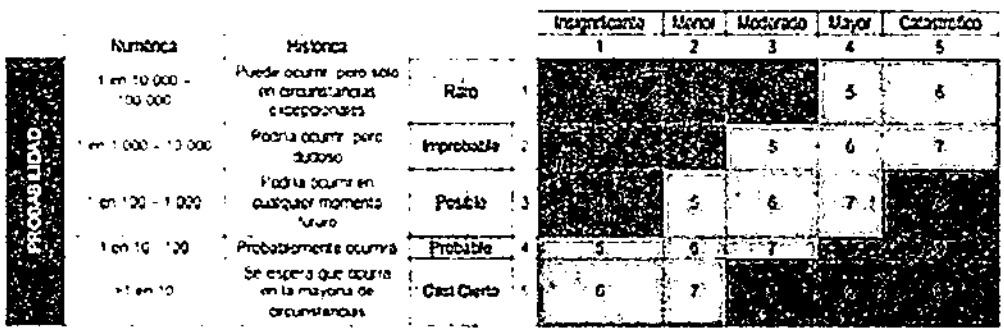
6. ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

En cumplimiento del artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, se debe realizar un análisis del riesgo y la forma de mitigarlo.

Colombia Compra Eficiente diseñó con base en el estándar australiano para la administración de riesgos una metodología para identificar y clasificar los riesgos con fundamento en la probabilidad de ocurrencia y el impacto del evento.

A continuación, se identifican y describen los riesgos según el tipo y la etapa del Proceso de Contratación en la que ocurre; posteriormente se evalúan los riesgos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia; y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos.

Tabla 1 - Matriz de Riesgos



El orden de prioridad fue establecido asignando un puntaje de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia (raro; improbable; posible; probable; casi cierto) y su impacto (insignificante; menor; moderado; mayor; catastrófico). Los riesgos fueron clasificados teniendo cuenta su calificación en la siguiente tabla:

Tabla 2- Prioridad de Tratamiento y Control del Riesgo

N°	Factor de escogencia y calificación
Riesgo > 7	Riesgo Extremo Se requiere un plan de acción detallado
6 <= Riesgo <= 7	Riesgo Alto Se necesita una atención mayor de la administración
Riesgo = 5	Riesgo Medio Especificar responsabilidad de la administración
Riesgo < 5	Riesgo Bajo Administrar por procedimientos de rutina

Fuente: Colombia Compra Eficiente.

Los riesgos mayores requieren de un monitoreo adicional para disminuir su probabilidad de ocurrencia o mitigar su impacto durante el Proceso de Contratación.

La Entidad, identificó para el presente proceso de contratación los riesgos que se relacionan en la siguiente tabla, Ver Anexo 01

7. EXIGENCIAS Y GARANTÍAS

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, la exigencia de garantías en la contratación directa no es obligatoria. La Alcaldía Municipal de Ginebra Valle del Cauca establece que, de conformidad al objeto del contrato, las obligaciones de las partes y la forma de pago no se estiman riesgos previsibles que afecten la ejecución del contrato ni el equilibrio financiero del mismo.

"Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el Título III de las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos".

8. **SUPERVISION:** el contratista se somete a la vigilancia y control en la ejecución de contrato a suscribir, la cual será ejercida por el profesional de planta que para tal fin designe el despacho del señor alcalde. Las funciones del servidor público que ejercerá la vigilancia y control del contrato están determinadas en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación del Municipio.

Para constancia de lo anterior se firma a los dieciséis (16) días del Mes de Enero del año Dos Mil Veintiséis (2026).

Atentamente,

JOSE FERNANDO COBO SATIZABAL
SECRETARIO BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

Gestión Documental: 27.25.09
Elaboró: Zoraida Saavedra Cobo – Técnico Administrativo
Proyecto y Aprobó: José Fernando Cobo Satizabal – Secretario de Bienestar Social y Desarrollo comunitario
Revisó: Liliana Andrea Velásquez – Asesor Jurídico Externo

MATRIZ DE RIESGO PARA LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN
(ANEXO DE ESTUDIOS PREVIOS)

IDENTIFICACION Y COBERTURA DEL RIESGO

1. CONTEXTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN:

OBJETO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA 2026 ENTRE EL MUNICIPIO DE GINEBRA Y LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO
PRESUPUESTO OFICIAL:	$ 326.241.000,00
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	MUNICIPIO DE GINEBRA VALLE

2. IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

Para la identificación Riesgos se tuvo en cuenta la clasificación de clase, fuente, etapa del proceso y tipo de riesgo definidos en el "Manual para la identificación y Cobertura del riesgo en los Procesos de Contratación" expedido por Colombia Compra Eficiente, los siguientes aspectos a) los eventos que pueden afectar la adjudicación y firma del contrato como resultado del proceso de contratación, b) los eventos que pueden alterara la ejecución del contrato, c) eventos que pueden afectar el equilibrio económico del contrato, d) eventos previsibles que pueden impedir que la Entidad satisfaga la necesidad motivo de la contratación.

3. EVALUACIÓN Y CALIFICACION DEL RIESGO

3.1. PROBABILIDAD DEL RIESGO

PROBABILIDAD	CATEGORIA	VALORACIÓN
	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbable (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	2
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento)	3
	Probable (probablemente pueda ocurrir)	4
	Casi cierto (ocurre en la mayoria de circunstancias)	5

3.2. IMPACTO DEL RIESGO

		IMPACTO				
CALIFICACIÓN CUALITATIVA		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del contrato sin alterarar el beneficio para las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
CALIFICACIÓN MONETARIA		Los sobre costos no representan mas del uno por ciento (1%) el valor del contrato	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5 %) del valor del contrato	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco por ciento (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del contrato entre quince por ciento (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%) del valor del contrato
CATEGORIA	VALORACIÓN	INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO
		1	2	3	4	5

3.3. VALORACIÓN DEL RIESGO

			IMPACTO				
CALIFICACIÓN CUALITATIVA			Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del contrato sin alterarar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
CALIFICACIÓN MONETARIA			$ 3.262.410,00	$ 16.312.050,00	**********	$ 97.872.300,00	$ 101.134.710,00
CATEGORIA	VALORACIÓN		INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO
			1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	Raro	1	2	3	4	5	6
	Improbable	2	3	4	5	6	7
	Posible	3	4	5	6	7	8
	Probable	4	5	6	7	8	9
	Casi cierto	5	6	7	8	9	10

3.4. CATEGORIA DEL RIESGO

VALORACIÓN	CATEGORIA
10, 9 Y 8	Riesgo Extremo
6 Y 7	Riesgo Alto
5	Riesgo Medio
4, 3, 2 Y 1	Riesgo Bajo

MATRIZ DE RIESGO PARA LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN
(ANEXO DE ESTUDIOS PREVIOS)

4. ASIGNACION Y TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que Puede Pasar Y Como Puede Ocurrir)	Consecuencia De La Ocurrencia Del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo (No.)	Categoría	¿a quien se le asigna?
1	Especifico	Interno	Planeación	Operacional	Errores en la etapa precontractual consignados en documentos como los estudios previos y demás documentos que puedan afectar la obtención del objeto contractual.	Deficiencias en la calidad del objeto contractual, desequilibrio económico del contrato y no obtención de los fines y propósitos de la contratación	1	3	3	Riesgo bajo	Contratante
2	Específico	Interno	Contratación	Operacional	Retraso en la elaboración del registro presupuestal del contrato	Retraso en el inicio o imposibilidad de ejecutar el objeto contractual	2	4	8	Riesgo alto	Contratante
3	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Mala calidad de los servicios prestados por el contratista	Incumplimiento del objeto contractual impacto negativo en el logro de los objetivos de la entidad	1	4	5	Riesgo Medio	Contratista
4	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento total o parcial de las obligaciones surgidas	Atrasos en la entrega final del servicio suministrado por el contratista, no cumplimiento de los objetivos propuestos por la entidad	1	4	5	Riesgo Medio	Contratista
5	Específico	Externo	Ejecución	Sociales o políticos	Cambio de legislación, de situación política	Modificación a las condiciones inicialmente pactadas en el contrato Afectación de las funciones a cargo del Municipio	1	3	3	Riesgo bajo	Contratante
6	Específico	Externo	Ejecución	Regulatorio	Modificaciaciones derivados de cambios regulatorios o reglamentarios en materia laboral, seguridad social, impositiva	Modificación a las condiciones inicialmente pactadas en el contrato que puede afectar a cualquiera de las partes	2	2	4	Riesgo bajo	Contratista

Clase: General (G), Específico (E) — Etapa: Planeación (P), Selección (S), Contratación (C), Ejecución (E)

Fuente: Externo (E) Interno (I) — Tipo: Económicos (E), Sociales (S), Operacional (O), Financiero (F), Regulatorio (R), Naturales (N), Ambientales (A), Tecnológicos (T)

No.	Tratamiento / Controles A Seguir Implementando	Impacto Después Del Tratamiento				Persona Responsable Por Implementar El Tratamiento	Fecha (Inicio del Tratamiento)	Fecha (Tratamiento Completo)	Monitoreo Y Revisión	
		Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría				¿como Se Realiza El Monitoreo?	Periodicidad ¿cuando?
1	Planeación, revisión, ajuste y seguimiento en la fase precontractual	1	2	3	Riesgo Bajo	Asesor Jurídico Jefe de la secretaria solicitante	Fecha anterior a la suscripción del acta de inicio.	Hasta la firma del contrato	Revisión de la necesidad y de los estudios previos y de la consistencia de estos con las necesidades de la entidad	al momneto de revisar los documentos precontractuales
2	Adelantar los tramites administrativos internos para poder realizar el registro presupuestal de manera oportuna.	1	1	2	Riesgo Bajo	Grupo de contratación	Desde que el proyecto de contrato obtiene concepto jurídico favorable	hasta que es firmado por las partes	Verificar el cumplimiento de requisitos de ejecución del contrato en todas sus etapas	En cada etapa del proceso
3	Haciendo seguimiento y adoptando las medidas de control o intervención necesarios, que garanticen la ejecución del objeto contratado.	1	1	2	Riesgo Bajo	Asesor Jurídico Supervisor	Desde la suscripción del acta de inicio y	hasta la terminación del contrato	Efectuando una rigurosa supervisión al contrato	Semanal
4	Verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales Dependiendo de la gravedad tomar acciones correctivas, modificar, terminar o decretar la caducidad del contrato	1	1	2	Riesgo Bajo	Contratante	Fecha de inicio de la ejecución del contrato	hasta la liquidación	Seguimiento del supervisor del contrato	Semanal
5	Dependiendo de la afectación (Modificacion de contrato)	1	1	2	Riesgo Bajo	Contratante	Fecha de inicio de la ejecución del contrato	hasta Fecha en la que se completa	Seguimiento del supervisor del contrato	Cuando ocurra
6	Actualización constante en normatividad y regulación	1	1	2	Riesgo Bajo	Contratista	Fecha de inicio de la ejecución del contrato	hasta Fecha en la que se completa	Seguimiento del supervisor del contrato	Cuando ocurra

NOTA: Para estructurar la siguiente Matriz de Riesgos se tuvo en cuenta, los siguientes aspectos: a) los eventos que pueden afectar la adjudicación y firma del contrato como resultado del proceso de contratación, b) los eventos que pueden alterar la ejecución del contrato, c) eventos que pueden afectar el equilibrio económico del contrato, d) eventos previsibles que pueden impedir que la Entidad satisfaga la necesidad motivo de la contratación