GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

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

@gobertolima
www.tolima.gov.co

ESTUDIO PREVIO
PRINCIPIO DE PLANEACIÓN
LEY 80 DE 1993, LEY 1150 DE 2007, DECRETO 1082 DE 2015 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1.

"Los estudios previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones y el contrato. Deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del proceso de contratación y contener los siguientes elementos: (...)"

AREA SOLICITANTE	Secretaria de Salud
FECHA DE ELABORACION	19 de enero de 2026
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUE - TOLIMA
RESPONSABLE	Ingrid Katherine Rengifo Hernández – Secretaria de Salud - Ordenadora del Gasto.
NUMERO DE PROYECTO, PROGRAMA Y EJE PLAN DE DESARROLLO	**Nombre del Proyecto**: Construcción del plan de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud en el departamento del Tolima **Código BPIN:** 2024004730072. **Número del Proyecto**: SSEPI: 2024-73000-011 **Plan de desarrollo:** Con Seguridad en el Territorio 2024–2027 **Pilar:** Innovación para la transformación social **Programa:** "Salud publica incluyente, preventiva y predictiva en tu hogar". **Programa Presupuestal:** "Salud Publica" **Código Meta:** P1S19MP20 **Descripción de la meta:** Estrategia de Atención Primaria en Salud APS "La salud en tu hogar" formulada e implementada - con énfasis en prevención de: mortalidad de la niñez, la materna, cáncer de la mujer, salud mental, salud sexual reproductiva y demás eventos interés de salud pública. **Componente:** Generar capacidad para la intervención promoción y prevención de la salud pública y gestión del riesgo **Actividad:** subsidiar y concurrir las estructuras funcionales de los equipos básicos EBS en los municipios, para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de atención primaria en salud APS
VIABILIZACION DEL PROYECTO	Se adjunta certificado de viabilidad expedido por la Secretaría de Planeación prospectiva y TIC, ficha metodológica MGA del proyecto de inversión, y plan de acción del proyecto.
PLAN ANUAL DE ADQUISICION	En atención a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, esta contratación se encuentra incluida en el Plan anual de adquisición de Bienes, Servicios y Obra Pública.
PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Una vez expuesta la necesidad de la entidad y dado el objeto a desarrollar con el futuro contrato, es necesario contar con una persona jurídica E.S.E., cuenta con capacidad, idoneidad técnica y administrativa, y que se encuentre ubicada en el área de influencia del departamento del Tolima, para lo cual se tendrán los requisitos contenidos en el presente estudio previo.
La Secretaría de Salud, procede a realizar los estudios previos en atención a lo establecido la ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015.	

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD
(Numeral 1 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

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

Que la ley 715 de 2001 en su Artículo 43 asigna como Competencias a los departamentos en salud, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud para lo cual en materia de salud pública ha contemplado en los numerales 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación, numeral 43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento, numeral 43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción, numeral 43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Que la ley 1438 de 2011 orienta el sistema de salud hacia la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), exigiendo intervenciones colectivas y un enfoque territorial, comunitario y de determinantes sociales, como forma de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud para toda la población. De esta forma, el artículo 12 de la ley 1438 de 2011, adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la ley 1438 de 2011, en su artículo 15 señala que los equipos básicos de salud, entendidos como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, los cuales serán financiados con recursos interinstitucionales del sector destinados a la salud pública y de otros sectores que participa en la atención de los determinantes sociales.

Que la ley 1751 de 2015 reafirma el carácter fundamental del derecho a la salud, exigiendo políticas públicas que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, incluyendo acciones colectivas de salud pública como mecanismos esenciales para su realización.

Que la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS. De esta manera, el artículo 3.1 de la resolución 1597 de 2025 conforme con lo dispuesto por el artículo 12 de la ley 1438 de 2011 define la Atención Primaria en Salud - APS como "la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Que el artículo 3.6 de la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el artículo 15 de la ley 1438 de 2011, define los Equipos Básicos de Salud "como una estructura interdisciplinaria, funcional y organizativa del personal de salud, cuyo propósito es brindar servicios esenciales de salud a una comunidad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, asegurando accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado desde la promoción de la salud, la prevención, atención, rehabilitación y los cuidados paliativos". A su vez, la norma en mención determina que "para la financiación y constitución dé estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. Los Equipos Básicos de

Salud deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población, velando por el cumplimento de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud y reconociendo las diferencias culturales, sociales, económicas, ambientales de las personas, familias, comunidades en sus territorios".

Que el anexo técnico de la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece los núcleos estratégicos para la gestión territorial integral en salud pública, y para el eje 4 de Atención Primaria en Salud, lo resalta como un núcleo estratégico para la universalidad, integralidad y equidad para la garantía del derecho fundamental a la salud en el nivel territorial que busca garantizar el cuidado integral de la salud de las personas, familias u comunidades en el territorio, partiendo del reconocimiento del proceso salud - enfermedad como una construcción histórica, social y cultural y garantizando en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad entre los actores del sistema de salud respuestas en salud universales, integrales, resolutivas, oportunas y equitativas.

Que la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en su artículo 7 establece que las entidades territoriales de orden departamental en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, realizarán en el ámbito de su jurisdicción la gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud – APS. A su vez, el artículo 12 de la resolución en mención, frente a la implementación del plan de salud pública de intervenciones colectivas, establece que las entidades territoriales podrán contratar con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

Que la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en su artículo 17.7 establece que las entidades territoriales del orden departamental tendrán como responsabilidad en el marco de la planeación. formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública, la de concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

Que en similar sentido, el artículo 19 de la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, señala que las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el marco de la implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública serán responsables de ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, así como de coordinar con la entidad territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que las actividades incluidas en el Plan de Beneficios en Salud se realicen de manera complementaria y articulada con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y apunten al logro de los resultados en salud del territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Que la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en su artículo 27 establece que "las entidades territoriales del orden departamental concurrirán técnica, administrativa y financieramente con las entidades territoriales del orden municipal con el fin de fortalecer sus capacidades en la ejecución de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública incluidos los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas".

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

y garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos. De esta manera, en la prestación de los servicios de salud, son actores relevantes las Empresas Sociales del Estado ya que estas pueden contratar recursos de salud pública en los términos establecidos en la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y toda su normatividad complementaria.

Que el Plan de Desarrollo Con Seguridad en el Territorio 2024-2027 de la Gobernación del Tolima, adoptado mediante la Ordenanza 013 de 2024, constituye la hoja de ruta estratégica del gobierno departamental para los cuatro años 2024-2027; define los objetivos, estrategias, metas y prioridades sectoriales y territoriales, estructurados en pilares que promueven la inclusión, la innovación, el desarrollo sostenible, la seguridad, la paz, la productividad y el bienestar social, haciendo especial énfasis en la equidad, la cohesión social, la presencia institucional en territorios remotos, la participación ciudadana, y el fortalecimiento institucional y comunitario.

Que el Plan de Desarrollo Con Seguridad en el Territorio 2024-2027 de la Gobernación del Tolima, articula políticas sociales, productivas, de infraestructura, de desarrollo humano, ambiental y territorial, con un enfoque integral, lo que permite articular las intervenciones de salud pública con otros sectores determinantes del bienestar, tales como educación, ambiente, desarrollo rural, inclusión social, seguridad, vivienda, desarrollo económico, entre otros, tal como lo concibe la Gestión Territorial Integral de la salud pública. De esta manera, se plantea como prioridad la creación de condiciones que promuevan el bienestar integral de la población, la inclusión social, el desarrollo humano, la equidad territorial y el acceso universal a servicios públicos básicos, entre ellos los servicios de salud pública.

Que por lo tanto, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y la estructura de los Equipos Básicos de Salud, se convierte en una estrategia clave para materializar los objetivos del Plan de Desarrollo Con Seguridad en el Territorio 2024-2027 de la Gobernación del Tolima, permitiendo articular las acciones de salud pública con otras dimensiones del desarrollo integral del Tolima social, económica, ambiental, territorial y comunitaria, lo que refuerza la pertinencia y necesidad de su ejecución mediante apoyo institucional capaz.

Que la Secretaría de Salud del Tolima requiere suscribir un contrato interadministrativo con una Empresa Social del Estado del departamento u otro operador idóneo que cuente con la capacidad técnica, operativa, territorial y administrativa para ejecutar la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) e implementar la estructura de los Equipos Básicos de Salud, logrando así cobertura, eficiencia, eficacia, calidad y continuidad en la prestación de servicios de salud pública en los municipios del Tolima. Esta contratación permitirá optimizar recursos públicos, evitar duplicidades, fortalecer la presencia institucional en todo el territorio, garantizar la equidad en el acceso a la salud, favorecer la articulación intersectorial e interinstitucional, promover la participación social, y cumplir los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo 2024–2027 y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Con base en la necesidad expuesta se determina celebrar contrato Interadministrativo con el HOSPITAL RAMON MARÍA ARANA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MURILLO - Tolima, con el fin de concurrir, subsidiar y complementar las estructuras funcionales y organizativas de los equipos básicos en salud y el desarrollo de capacidades del ente territorial municipal, para la ejecución de las intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud, en implementación del proyecto "construcción del plan de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud en el 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 RAMON MARÍA ARANA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MURILLO - TOLIMA, CON EL FIN DE CONCURRIR, SUBSIDIAR Y COMPLEMENTAR LAS ESTRUCTURAS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL ENTE TERRITORIAL MUNICIPAL, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

CÓDIGOS UNSPSC

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
85101705	ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA

2.1.2. Alcance: Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS mediante las estructuras funcionales y organizativos de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

2.2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.2.1. TIPO DE CONTRATO: CONTRATACION DIRECTA - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

2.2.2. PLAZO DE EJECUCIÓN: El departamento establece un plazo de ejecución de TRESCIENTOS TREINTA (330) DÍAS CALENDARIO contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo perfeccionamiento y legalización del acto contractual.

2.2.3. LUGAR DE EJECUCIÓN Y/O DE ENTREGA: El lugar de ejecución del contrato es el municipio de MURILLO – TOLIMA, o donde lo requiera en cumplimiento del objeto del contrato.

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

2.2.5. Fuente de Financiación: El contrato se realiza con cargo a recursos de: (marque con una X, según corresponda)

DESTINACIÓN DEL GASTO	MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA
Inversión	X
Funcionamiento	

FUENTE (ORIGEN DE LOS RECURSOS CON LOS CUALES SE VA A CONTRATAR)	MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA
Presupuesto General de la Nación – PGN	

Sistema General de Participaciones – SGP	X

(Marque según corresponda)

Participación para educación	
Participación para salud	X
Participación para proposito general	
• Deporte y Recreación	
• Cultura	
• Propósito general de libre inversión	
• Propósito general de libre destinación municipios categorias 4,5 y 6	
Asignaciones especiales	
• Resguardos indigenas	
• Programas de alimentación escolar	
• Municipios de la ribera del rio Magdalena	
Agua Potable y saneamiento basico	
Atencion integral de la primera infancia (saldos)	

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

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

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

a) Un primer pago parcial a los diez (10) días siguientes a la suscripción del acta de inicio, 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.

b) Un segundo pago parcial a los noventa (90) días posteriores a la firma del acta de inicio del contrato, por el treinta por ciento (30%) del valor del contrato, con una ejecución contractual del veinte por ciento (20%).

c) Un tercer pago parcial a los Ciento ochenta (180) días posteriores a la firma del acta de inicio, del treinta por ciento (30%) del valor del contrato, con una ejecución contractual del sesenta porciento (60%).

d) Un pago final por el diez (10%) del valor del contrato al concluir las actividades, cuyo valor será la diferencia entre el valor de las actividades ejecutadas por el Hospital menos el valor desembolsado hasta ese momento, previa presentación de informes técnicos y financieros para cada pago, ajustados a la terminación de las obligaciones señaladas en el contrato, previa presentación del informe final de supervisión aprobado por el supervisor del contrato interadministrativo, pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales.

PARAGRAFO PRIMERO: Para los pagos se requerirá:

a) Primer Pago Copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal, ó el Representante Legal del Hospital. Presentar cronograma de actividades y actas de concertación con visto bueno del supervisor.

b) Segundo y tercer Pago Copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal, ó el Representante Legal del Hospital. Informe de actividades ejecutadas según formato SIG del contrato con visto bueno del supervisor. Presentación de extracto bancario de la cuenta exclusiva, Informe técnico-financiero.

c) Pago Final: Copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal, ó el Representante Legal del Hospital. Informe de actividades ejecutadas según formato SIG del contrato con visto bueno del supervisor. Presentación de extracto bancario de la cuenta exclusiva, Informe técnico-financiero y acta de recibo final.

PARAGRAFO SEGUNDO: La Secretaria de Salud reconocerá al contratista un porcentaje del ocho por ciento (8 %) que se encuentra incluido en el valor total del contrato; que corresponde a los costos indirectos, otros gastos de administración e imprevistos que requiere la ejecución del contrato.

De no cumplirse alguna de las actividades pactadas por parte del Hospital, se descontará además del valor de la actividad, un porcentaje de los gastos administrativos que corresponde a la división del total reconocido de los gastos de administración (8%) sobre el número total de actividades pactadas

Los indicadores serán evaluados, una vez se haya culminado el término del contrato

PARAGRAFO TERCERO: los dineros girados por la administración Departamental no podrán invertirse si no en la ejecución del objeto del presente contrato de conformidad con lo presentado en la propuesta y no podrán destinarse a la especulación económica ni distraerse en el pago de obligaciones diferentes a las requeridas por los mismos trabajos. En ningún caso podrán incluirse entre tales gastos los correspondientes al perfeccionamiento y/o legalización del contrato. Los dineros que se entreguen AL CONTRATISTA conservan los dineros de fondos públicos y su mal manejo, el cambio de destinación o su apropiación indebida darán lugar a las acciones legales correspondientes y a ser efectivas las garantías.

PARAGRAFO CUARTO: Los pagos del Contrato Interadministrativo están sujetos a la disponibilidad del Plan Anual de Cuentas PAC.

PARÁGRAFO QUINTO: EL CONTRATISTA deberá abrir una cuenta bancaria de ahorros a nombre del contrato, para el manejo exclusivo de los recursos del presente contrato, dentro de los tres (03) días siguientes al acta de Inicio y hasta la firma del acta de liquidación del Contrato.

PARÁGRAFO SEXTO: Los dineros que no se ejecuten y los rendimientos financieros generados por la cuenta de ahorros deberán ser entregados por EL CONTRATISTA a la Tesorería del Departamento del Tolima, antes de la liquidación del contrato con base en la certificación expedida por la entidad financiera.

2.2.7. SUPERVISIÓN:

Nombre del interventor o supervisor:	ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
No. De Cedula de ciudadanía:	65.699.282
Dependencia:	Secretaría de Salud – Dirección de Salud Pública.
Cargo:	Directora de Salud Pública – o quien haga sus veces

2.2.8. OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:
En desarrollo del objeto del CONTRATO, se tendrán que cumplir las siguientes obligaciones:

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

1. Definir la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud - EBS teniendo en cuenta la identificación de las prioridades en salud pública en el municipio, para lo cual deberá concertar y articular con la entidad territorial municipal de salud, el plan de intervenciones colectivas definidas para los territorios y micro territorios. Se deberá realizar la planeación técnica y financiera para la operación de los equipos básicos de salud, contribuyendo al bienestar de la población mediante el desarrollo de actividades necesarias para reducir al mínimo la vulnerabilidad de la salud colectiva y gestionar adecuadamente las respuestas para la detección temprana del riesgo, el daño individual y colectivo, la reparación y recuperación de la salud. El equipo básico deberá incluir como mínimo: Enfermero, auxiliar de enfermería, agente o gestor comunitario y el servicio de transporte para las actividades de la zona rural. No obstante, teniendo en cuenta que el objeto de este equipo básico es concurrir, subsidiar y complementar los equipos básicos en salud que ejecutan el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC del municipio, se podrá ajustar este equipo básico, modificar o incluir otros perfiles, acorde a las necesidades identificadas en el territorio y al Análisis de Situación de Salud - ASIS municipal, lo cual deberá quedar concertado en un acta con el ente territorial municipal y con el visto bueno del supervisor del contrato. Así mismo, en la concertación debe quedar articulada la prestación de los servicios por el personal de los Equipos Básicos de Salud - EBS del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC Departamental y municipal durante toda la vigencia del contrato.
2. Establecer con el ente territorial municipal los territorios y micro territorios a impactar, así como los indicadores de desempeño y resultado; lo cual deberá quedar plasmado en un acta de reunión y matriz de indicadores. A través de los Equipos Básicos de Salud que se subsidien, complementen o concurran, la Empresa Socia del Estado deberá: fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares ó no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores, haciendo énfasis en la educación e información de manera individual, familiar y colectiva acerca de factores protectores e identificación de riesgo en salud, promoviendo la vacunación para minimizar los obstáculos al acceso y resolver las inequidades y barreras de acceso.
3. Presentar informe periódico de ejecución de actividades, técnico y financiero a la Secretaría de salud departamental, el cual deberá contener los indicadores de desempeño y resultado establecidos en el lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud, con énfasis en: número de Equipos básicos de salud conformados y operando, actividades realizadas, tiempo promedio de operación, numero de territorios y micro territorios con operación, número de hogares atendidos, efectividad de las derivaciones al sistema de referencia y contrarreferencia, y efectividad en la gestión del aseguramiento en salud. Estos informes se deberán entregar en medio físico y magnético con los respectivos soportes como Planillas de

asistencias, actas de visita debidamente diligenciadas y sistematizadas en la base de datos asignada, fotos debidamente documentadas, información consolidada y analizada, listados de asistencia, registros de vacunación debidamente diligenciados, informe debidamente foliado y archivado según la Ley de archivo, así como el cronograma de las actividades proyectado por cada mes.

3. Brindar a la Secretaría de Salud Departamental, y municipal, la información que se requiera, que dé cuenta de la ejecución técnica y financiera de los equipos básicos de salud operando; y al Ministerio de Salud y Protección Social en caso de requerirlo, así mismo, realizar el reporte de actividades en el sistema de información que se establezca por la secretaría de salud del Tolima o el Ministerio de Salud y Protección Social para los equipos básicos de salud.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir con el objeto del contrato.
2. Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, y terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisor.
3. Presentar informes solicitados por el supervisor.
4. Presentar posteriormente a la firma del acta de inicio del contrato un plan de trabajo y cronograma de actividades previamente concertado con el supervisor del contrato interadministrativo, en donde se defina los territorios y micro territorios en salud a intervenir, priorizando los asentamientos indígenas en zonas rurales y periurbanas.
5. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.
6. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos bajo los principios de planeación, continuidad, oportunidad, calidad y economía.
7. Ejecutar las actividades asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
8. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las actividades planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.
9. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del contrato.
10. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.
11. Manejar los recursos destinados en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.
12. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.
13. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante".
14. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de la resolución 295 de 2023.
15. Disponer de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas.
16. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación de las acciones contratadas.

17. 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).
18. Realizar reportes al Ministerio de Salud para las actividades que tengan establecido dicho trámite si a ello hubiere lugar, acorde al CUPS asignado por la Resolución número 2077 del 9 de diciembre de 2021 y en cumplimiento a la resolución 1036 del 15 de junio del 2022 en el artículo 6.
19. Mantener continua comunicación con la Secretaría de salud Departamental y acatar sus directrices técnicas en materia de la ejecución de las actividades contratadas.
20. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades realizadas.
21. Constituir las pólizas pactadas en el contrato y Ampliarlas, prorrogarlas, modificarlas en caso que a ello hubiere lugar.
22. Presentar el documento equivalente o factura en los términos, formatos y con los soportes solicitados por el Departamento y el supervisor.
23. Cumplir las actividades contractuales con alto grado de autonomía e independencia, sin perjuicio de la necesidad de coordinación con la Gobernación, en cumplimiento a los acuerdos de ejecución contractual pactados entre el supervisor y el contratista en los casos que corresponda.
24. Realizar la actualización en tiempo real de la Plataforma SECOP II respecto al cargue de los informes con los anexos que soporten el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.
25. Realizar revisión permanente de la cuenta del SECOP II con el fin de verificar el estado del contrato y aprobar las modificaciones, el acta de liquidación, el acta de cierre, entre otros. Así las cosas, es responsabilidad exclusiva del contratista revisar directamente desde su perfil las actuaciones pendientes, que se encontraran "En revisión del Proveedor" hasta el momento en que el contratista realice la aprobación en la plataforma.
26. El contratista deberá informar de manera inmediata al supervisor del contrato, cuando las circunstancias asociadas a su experiencia, idoneidad, capacidad, conflictos de interés e inhabilidades sobrevinientes sufran cualquier modificación
27. En caso que se vuelva a presentar una emergencia adoptar los protocolos de bioseguridad establecido por el Gobierno Nacional y el Gobierno Departamental para efectos de mitigar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.
28. Responder por la calidad de los servicios prestados, sin perjuicio de la respectiva garantía.

OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:

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

desarrollo del objeto del contractual.

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS
(Numeral 3 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

Se deberá llevar a cabo el proceso de contratación directa

Que el presente Contrato Interadministrativo se realizara bajo la modalidad descrita en la ley 1150 de 2007. Artículo 2, Numeral 4 literal c) el cual reza lo siguiente:

"4. ***Contratación directa.*** *La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: (...)*

c) Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011, Modificado por el art. 95, Ley 1474 de 2011. *Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Se exceptúan los contratos de obra, suministro, encargo fiduciario y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o de selección abreviada de acuerdo con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del presente artículo. (...)*

Que en el mismo sentido consagra el Decreto 1082 de 2015, en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4: *Convenios o contratos interadministrativos.* La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del presente decreto.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.
(Numeral 4 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

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

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

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

5.1. Teniendo en cuenta que es un contrato interadministrativo y que se trata de una contratación directa, no se requiere previamente varias ofertas. no obstante, se evaluará que se trate de Empresas Sociales del Estado conforme los parámetros de la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social señalados para el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y la implementación de equipos básicos de salud.

Adicionalmente, la Empresa Social del Estado deberá contar con capacidad para contratar y estar ubicada en el área de influencia del Departamento del Tolima.

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

La política para el manejo del riesgo contractual del Estado para los diferentes procesos, consagra como principio

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

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

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

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO DE CARÁCTER JURÍDICO**
Estimación del riesgo:	En la ejecución del contrato puede presentarse la modificación alguna de los regímenes jurídicos a los que se encuentra sujeto el contrato, modificaciones que son de obligatorio cumplimiento y que no dependen de la voluntad de la entidad, Sin embargo, pueden afectar el equilibrio económico del contrato.
Asignación del riesgo	**CONTRATISTA**
Mecanismo de cobertura	Se llevará a cabo una permanente vigilancia de los cambios normativos que afecten la ejecución del contrato y se aplicarán las normas de obligatorio cumplimiento a que haya lugar.
Justificación:	Todo cambio o modificación en los regímenes descritos anteriormente que afecten el contrato o las condiciones pactadas en él, son de obligatorio cumplimiento, sin que medie negociación alguna con el CONTRATISTA, toda vez que el hospital no tiene facultad para transar apartes normativos.
TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO TRIBUTARIO**
Estimación del riesgo:	El contratista al momento de presentar su propuesta deberá incluir los de que todos aquellos tributos, tasas o contribuciones que se generen antes de la presentación de la oferta quedan incluidos en la misma.
Asignación del riesgo:	**CONTRATISTA**
Mecanismo de cobertura	En la minuta del contrato a suscribirse por la partes se deberá consagrar una cláusula que estipule expresamente que el contratista no podrá reclamar ningún mayor valor como consecuencia de su desconocimiento de la existencia del tributo, tasa o contribución generado antes de la presentación de su oferta.
Justificación	Los tributos, tasas y contribuciones que hayan sido aprobados por las respectivas corporaciones públicas, solo serán asumidos por los contratistas si dicha aprobación se surtió con anterioridad a la presentación de la oferta y ellos no podrán con posterioridad demandar un posible desequilibrio económico del contrato, por cuanto tienen la carga de haber conocido de su existencia al momento de formular su propuesta. Sólo si el tributo, tasa o contribución se aprueba por la respectiva corporación pública con posterioridad a la presentación de la oferta, sería la entidad estatal en virtud del principio de solidaridad constitucional que repararía hasta el punto de no perdida al contratista en aplicación del numeral 1° del artículo 5° de la ley 80 de 1993.
TIPIFICACION DEL RIESGO	**RIESGO FINANCIERO**
Estimación del riesgo	**Devaluación del peso colombiano.** Debido a las reglas de la economía, el peso colombiano sufre la pérdida de su poder adquisitivo, se advierte que los proponentes al momento de la elaboración de la oferta económica deben realizar los cálculos incluyendo la pérdida del poder adquisitivo o el fenómeno

	de devaluación del peso colombiano, teniendo en cuenta que al momento de presentar la oferta el contratista asume este fenómeno y durante la ejecución del contrato no podrá presentar reclamaciones sobre este concepto.
Asignación del riesgo	**CONTRATISTA**
Mecanismo de cobertura	En la matriz de riesgo se advierte que la devaluación del peso es una contingencia estudiada por el contratista al momento de la elaboración de la oferta, por lo tanto, la entidad no reconocerá suma alguna derivada de la pérdida del poder adquisitivo de la propuesta presentada por el contratista.
Justificación	Si bien la devaluación del peso colombiano es una constante que se ocasiona de manera mensual y así lo certifica el DANE, el contratista debe realizar su análisis financiero a fin de determinar cómo conserva el valor de su oferta sin que se deprecie, de tal manera que cuando presente su propuesta al Estado, ya incluya esta variable. De igual manera le permite hacer propuestas sacrificando este componente con el fin de que le adjudique el contrato y de esta manera asumiendo el riesgo devaluativo del peso.
TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO DE CARÁCTER OPERACIONALES**
Estimación del riesgo:	Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del contrato (parcial o total) por parte del contratista, Contagio de COVID19 del personal involucrado en el proceso
Asignación del riesgo	CONTRATISTA
Mecanismo de cobertura	Mediante la supervisión hacer los requerimientos que permitan el cumplimiento de las obligaciones, Realizar todos los controles y observar estricto seguimiento de las normas de bioseguridad.

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

Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015

COBERTURA DEL RIESGO	Para garantizar las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección y del contrato a celebrar los amparos que deben solicitarse al proveedor o contratista, de acuerdo con el objeto del contrato a ejecutar son los siguientes				
	COBERTURA EXIGIBLE	**SI**	**NO**	**CUANTÍA**	**VIGENCIA**
	Devolución del pago anticipado	X		Por el cien por ciento (100%) del monto dado en calidad de pago anticipado	Duración del contrato y seis meses mas
	Cumplimiento general del contrato	X		Diez (10%) por ciento del valor total del contrato	Duración del contrato y seis meses mas
	Salarios, prestaciones e indemnizaciones	X		Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Duración del contrato y tres años más.

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

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

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

GOBERNACIÓN

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

@gobertolima
www.tolima.gov.co

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

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

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

RESPONSABLES

Firma: **Nombre:** INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ **Cargo:** Secretaria de Salud Departamental – Ordenadora G.	**Firma:** **Nombre:** ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON **Cargo:** Director de Salud Publica Supervisor

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

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra propia responsabilidad, lo presentamos para la firma de los responsables.