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	13 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:** Fortalecimiento a la Vigilancia Epidemiológica e IVC a Establecimientos de Interés para la Gobernabilidad y Gobernanza en el Departamento del Tolima. **Código BPIN:** 2024004730064. **Número del Proyecto:** SSEPI 2024-73000-003 **Plan de desarrollo:** Con Seguridad en el Territorio 2024–2027 **Pilar:** Innovación para la transformación social **Programa:** Inspección Vigilancia y Control para Mejores Resultados en Salud en el Territorio. **Programa Presupuestal:** Inspección Vigilancia y Control **Código Meta:** P1S19MP7 **Descripción de la meta:** Entidades territoriales con inspección, vigilancia y control a sus establecimientos de interés sanitario con factores de riesgo del ambiente, priorizados. **Componente:** Aumentar la capacidad institucional para realizar la inspección, vigilancia y control de la salud Tolimense. **Actividad 1:** Realizar Inspección, Vigilancia y Control al 60% de los establecimientos de interés sanitario en municipios categoría 4, 5 y 6 por enfoque de riesgo. **Actividad 2:** Realizar inspecciones técnico - sanitarias a plantas de tratamiento de agua potable y moniterio en 30 municipios priorizados. **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:** P1S19MP19 **Descripción de la meta:** Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) formulado e implementado, con énfasis en la salud de la mujer, y la promoción de hábitos, condiciones, estilos de vida y ambientes saludables. **Componente:** Generar capacidad para la intervención promoción y prevención de la salud pública y gestión del riesgo **Actividad 1:** Informar y motivar a la comunidad para la práctica de hábitos protectores para prevención de arbovirus utilizando diferentes medios de comunicación dirigida a municipios con mayor incidencia en Dengue, Zika, Chikungun-ya y Fiebre amarilla. **Actividad 2:** Diseñar e implementar estrategias para la prevención primaria y secundaria encaminadas al control de arbovirus en municipios priorizados. **Actividad 3:** Efectuar estudios de focos de arbovirus e Implementar las actividades del Plan Manejo Integral de Vectores (MIV) de acuerdo a la priorización de 15 municipios. **Actividad 4:** Implementar y realizar jornadas de eliminación de criaderos, así como control del vector adulto de la ETV en 24 municipios. **Actividad 5:** Implementar acciones para la prevención y control de la transmisión fiebre amarilla con un enfoque integrado e intersectorial.
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 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 10 de la resolución 1597 de 2025 define al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC como un "conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en caca territorio y microterritorio".

Que el artículo 11 de la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece que las entidades territoriales del orden departamental formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, y a su vez, el artículo 12 de la misma resolución determina que este se contratará con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

Que 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 – PIC 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 formulación, implementación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, 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 en Colombia cerca del 85% del territorio está situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar y presenta condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de patologías como Dengue, Fiebre Amarilla, Malaria, Leishmaniasis, Chagas, Enfermedad por virus Zika, Enfermedad por virus chicunguña, entre otras, siendo estas conocidas como Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), equivalentes a infecciones propagadas por organismos vivos, principalmente insectos (mosquitos, garrapatas, chinches) que transportan virus, bacterias o parásitos entre personas o de animales a personas.

Que acorde con la Organización Mundial de la Salud, las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas y causan más de 700,000 muertes anuales a nivel mundial, afectando de forma desproporcionada a los grupos poblacionales más pobres y estando concentradas especialmente en las zonas tropicales y subtropicales, cuya distribución depende de factores demográficos, ambientales y sociales complejos, además que el cambio climático está afectando enormemente a los patógenos (parásitos, virus y bacterias), los vectores y los hospedadores y ha modificado la transmisión de muchas enfermedades, lo que ha llevado a que muchos vectores hayan ampliado la franja de latitudes y altitudes a las que se desplazan, permaneciendo activos durante periodos más largos en el año.

Que la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 2017 la Respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030, que ofrece orientaciones estratégicas a los países y a los asociados para el desarrollo con el fin de reforzar cuanto antes el control de los vectores como estrategia clave para prevenir enfermedades y responder a brotes. Estos objetivos requieren reformular los programas de control de vectores, basándolos en el aumento y la mejora de la capacidad técnica, las infraestructuras, los sistemas de monitoreo y vigilancia y la participación de la población. De este modo se ayudará a aplicar un enfoque integral del control de vectores que ayude a alcanzar las metas nacionales y mundiales relativas a determinadas enfermedades, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la cobertura sanitaria universal.

Que el dengue es una enfermedad viral aguda que puede afectar a personas de cualquier edad, especialmente niños y adultos mayores, causada por un virus transmitido a través de la picadura de mosquitos infectados *(Aedes aegypti).* Los mosquitos del dengue se presentan en zonas urbanas con altitudes inferiores a altura 2314 sobre el nivel del mar y una temperatura media entre 20 y 25 c, ponen sus huevos en depósitos de agua limpia como albercas, floreros de plantas acuáticas, llantas, baldes de agua y cualquier recipiente que está a la intemperie y que puede almacenar agua. De esta forma, el departamento del Tolima, especialmente la zona sur, cuenta con alta presencia de esta enfermedad y de condiciones que llevan a la proliferación del mosquito transmisor de la misma, lo cual año a año lo convierte en una situación de salud pública de especial atención, lo que lleva a implementar medidas para el control de brotes y epidemias de dengue.

Que dentro de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), se encuentra la fiebre amarilla, prevista por la Organización Panamericana de Salud y por el Instituto Nacional de Salud como una enfermedad infecciosa viral, vectorial y prevenible por vacunación, de inicio súbito y curso agudo, cuya gravedad puede variar entre una infección subclínica o de sintomatología leve hasta una enfermedad grave ictérico-hemorrágica, lo cual puede comprometer diferentes órganos y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo. Por lo expuesto, la presencia de casos de fiebre amarilla es un evento de interés en salud pública y de control internacional, dada su capacidad epidémica y de alta

letalidad, detectable únicamente con pruebas de laboratorio debido a la inespecificidad de los síntomas.

Que desde el mes de septiembre de 2024, en el Departamento del Tolima se identificaron casos de fiebre amarilla, ante lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido varias circulares donde establece directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla, categorizando al Departamento con un riesgo alto, lo que llevó mediante el decreto 0659 del 13 de noviembre de 2024 a declarar la situación de emergencia en salud pública por fiebre amarilla en el Departamento del Tolima.

Que pese a las acciones tomadas en el Departamento Del Tolima para mitigar, contener y prevenir el aumento de casos positivos por fiebre amarilla, durante el año 25 se ha presentado un notable aumento y fallecimientos, siendo necesario seguir implementando acciones de salud pública para la prevención de la transmisión de fiebre amarilla, dengue y otras arbovirosis en el Departamento del Tolima.

Que ante la situación epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), especialmente Dengue y Fiebre Amarilla, así como la influencia de otros factores de riesgo ambientales en la salud de la comunidad, en los municipios a riesgo del Tolima, se requieren ejecutar intervenciones que mitiguen dicho impacto. Para lograr este propósito, es necesario contar con apoyo para la ejecución de actividades de promoción, prevención y control relacionadas con la población de vectores transmisores, a través de la implementación de medidas preventivas y la práctica comunitaria de hábitos protectores que influyan en las diferentes fases del ciclo de vida del vector. Esto incluye la búsqueda activa de casos de fiebre amarilla y dengue en focos detectados y la disposición de adulticidas y/o larvicidas en municipios categoría 4, 5 y 6 para el control del vector en sus fases inmaduras y adulta. Adicionalmente, se requiere apoyo para las actividades de control que se deban tomar con base en la inspección y vigilancia sanitaria que realiza el departamento en los municipios categoría 4, 5 y 6. Esto permitirá detectar riesgos sanitarios que se estén presentando en la comunidad y que requieran intervenciones oportunas con miras a proteger la salud de la población.

Con base en la necesidad expuesta se determina celebrar contrato Interadministrativo con el HOSPITAL CENTRAL DE URGENCIA LOUIS PASTEUR E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MELGAR - TOLIMA, con el fin de CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL CENTRAL DE URGENCIA LOUIS PASTEUR E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MELGAR - TOLIMA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), CON ÉNFASIS EN DENGUE, FIEBRE AMARILLA Y OTRAS ARBOVIROSIS, ASÍ COMO PARA REALIZAR ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL IMPLEMENTADAS EN LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 Y 6 DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN "CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" Y "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA 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 CENTRAL DE URGENCIA LOUIS PASTEUR E.S.E. DEL MUNICIPIO DE MELGAR - TOLIMA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), CON ÉNFASIS EN DENGUE, FIEBRE AMARILLA Y OTRAS ARBOVIROSIS, ASÍ COMO PARA REALIZAR ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL IMPLEMENTADAS EN LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 Y 6 DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN "CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" Y "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

CÓDIGOS UNSPSC

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
85101705	ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA

2.1.2. Alcance: ante la situación epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), especialmente Dengue y Fiebre Amarilla, así como la influencia de otros factores de riesgo ambientales en la salud de la comunidad, en los municipios a riesgo del Tolima, se requieren ejecutar intervenciones que mitiguen dicho impacto. Para lograr este propósito, es necesario contar con apoyo para la ejecución de actividades de promoción, prevención y control relacionadas con la población de vectores transmisores, a través de la implementación de medidas preventivas y la práctica comunitaria de hábitos protectores que influyan en las diferentes fases del ciclo de vida del vector.

2.2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.2.1. TIPO DE CONTRATO: CONTRATACION DIRECTA - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

2.2.2. PLAZO DE EJECUCIÓN: 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 Departamento del Tolima o donde lo requiera en cumplimiento del objeto del contrato.

2.2.4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: Es de considerar que, dada la modalidad de contratación directa, se analizó el presupuesto anexo en la nota técnica, determinándose un valor de MIL DOSCIENTOS NOVENA Y UN MILLONES DE PESOS ($1.291.000.000) 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 – 5.19.03.1903.0300.02 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	**$314.600.000**	**$314.600.000**
BPIN: 2024004730064			

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	**$976.400.000**	**$976.400.000**
BPIN: 2024004730072			

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

1. Un primer pago parcial dentro de los ciento cincuenta (150) días siguientes a la suscripción del acta de inicio, hasta por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con base a la ejecución soportada del mismo.
2. Un segundo pago parcial dentro de los trescientos (300) días siguientes a la suscripción del acta de inicio, hasta por el cuarenta por ciento (40%) del valor del contrato con base a la ejecución soportada del mismo.
3. Un pago final al concluir las actividades del contrato, 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.

ANTICIPO Y AMORTIZACIÓN:

El Departamento del Tolima – Secretaría de Salud dará al contratista un anticipo en cuantía igual al Cuarenta por ciento (40%) del valor del contrato interadministrativo, el cual se girará dentro de los veinte (20) días siguientes a la legalización del contrato. El hospital amortizará el anticipo de la siguiente forma:

a. En el primer pago parcial, una amortización del (50%) del valor dado en anticipo.
b. En el segundo pago parcial, una amortización del (50%) del valor dado en el anticipo

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 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 Secretaría de Salud reconocerá al contratista un porcentaje de costos indirectos, otros gastos de administración, operación e imprevistos; el cual se encuentra incluido en el valor total 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 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:	GISELL ANDREA MUNERA PEÑA
No. De Cedula de ciudadanía:	1072700646
Dependencia:	Secretaría de Salud – Dirección de Salud Pública.
Cargo:	Profesional Universitario

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. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima en la promoción de hábitos protectores y medidas preventivas contra Dengue y otros arbovirus, mediante la realización de acciones de perifoneo en sectores críticos de 30 municipios priorizados del departamento, de acuerdo con la programación establecida por la Coordinación del Programa ETV.
2. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima en el diseño e implementación de estrategias de prevención primaria y secundaria encaminadas al control de Dengue y Fiebre amarilla u otras arbovirosis, en 20 municipios priorizados, mediante la ejecución de acciones de promoción, educación y movilización social. Esto incluye la organización y desarrollo de jornadas de eliminación de criaderos en establecimientos educativos, especiales y en sectores con mayor riesgo de transmisión y la articulación con organizaciones sociales y equipos básicos de salud para complementar las actividades locales de prevención. Para esta actividad, los profesionales apoyarán las intervenciones territoriales según programación de la Coordinación del Programa ETV. Así mismo, el contratista deberá apoyar la organización y realización de las estrategias de control social del Programa ETV, garantizando las actividades logísticas requeridas según orientaciones técnicas, asegurando la participación de niños y jóvenes de los municipios priorizados de acuerdo con las directrices establecidas por el Programa ETV y complementando las acciones de PIC de los Municipios.
3. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima en la implementación de jornadas de eliminación de criaderos y control del vector adulto en municipios priorizados, mediante el suministro oportuno de insumos, equipos y materiales requeridos para las acciones de control vectorial, conforme a los lineamientos técnicos y a la programación establecida por el Programa ETV, con el propósito de complementar y concurrir los PIC municipales.
4. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima en la ejecución de actividades de prevención de Dengue en zona urbana y rural de los municipios priorizados, mediante la realización de jornadas operativas de eliminación de criaderos en al menos 26 municipios, cumpliendo la cobertura mínima establecida por jornada y desarrollando las acciones según la modalidad programada por el Programa ETV. Estas jornadas podrán ejecutarse mediante recolección de inservibles o mediante lavado y cepillado de albercas, garantizando los insumos, logística y recursos operativos definidos, y se reconocerán de acuerdo con los soportes presentados y validados por la Secretaría de Salud del Tolima
5. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima en la ejecución de actividades de prevención de fiebre Amarilla en zona urbana y rural de los municipios priorizados, mediante la realización de jornadas operativas de eliminación de criaderos en al menos 18 municipios, cumpliendo la cobertura mínima establecida por jornada y desarrollando las acciones según la modalidad programada por el Programa ETV. Estas jornadas podrán ejecutarse mediante recolección de inservibles o mediante lavado y cepillado de albercas, garantizando los insumos, logística y recursos operativos definidos, y se reconocerán de acuerdo con los soportes presentados y validados por la Secretaría de Salud del Tolima

6. Apoyar las actividades de vigilancia y control entomológico y epidemiológico para fiebre amarilla y otras ETV que realice la Secretaría de Salud del Tolima ante casos por fiebre amarilla.
7. Apoyar el desarrollo de las estrategias de Control de la Fiebre Amarilla en los municipios priorizados realizando Promoción y organizando jornadas de eliminación de criaderos en establecimientos especiales y en los sectores con mayor riesgo de transmisión de estas ETV, realizando la búsqueda activa de casos de fiebre amarilla en focos que se detecten, contando con la disponibilidad de adulticidas y/o larvicidas en municipios categoría 4, 5 y 6 para control del vector en sus fases inmaduras y adulta.
8. Elaborar mapa de riesgo sanitario de acueducto del área urbana del municipio de Coyaima, incluye recorrido de la cuenca, validación de focos de contaminación de fuente, análisis de laboratorio de parámetros básico de la calidad de agua que se requieran, elaboración del documento correspondiente de actualización, conforme a lo estipulado en la Resolución N.º 4716 de 2010 del Ministerio de Salud Y demás normas reglamentarias. Con base en los riesgos sanitarios que se detecten en las inspecciones oculares que se realicen inicialmente a las fuentes abastecedoras, se determinaran por la supervisión los análisis fisicoquímicos, bacteriológicos y/o de otro tipo que se deban efectuar a cada fuente abastecedora, así como los costos a reconocer. Para el mapa de riesgo de acueducto debe contarse con el apoyo de un grupo de trabajo conformado por Ingeniero Sanitario o Ingeniero Químico, por un Ingeniero Ambiental o Biólogo, por un Ingeniero Forestal o Ambiental o Civil, todos con experiencia mínima relacionada de seis (6) meses. Igualmente, el Hospital deberá disponer de un coordinador operativo del contrato con perfil de Profesional en Enfermería o del Área de la Salud quien apoyará las jornadas de trabajo y / o reuniones que se programen.
9. Apoyar la realización de jornadas de trabajo con Profesionales y/o Técnicos de Saneamiento Ambiental o con Entidades relacionadas con factores de riesgo del Ambiente o con Direcciones locales de Salud, así como del COTSA y de su Mesa de agua, brindando las condiciones y equipos necesarios para su realización ya sean virtuales o presenciales.
10. Apoyar en Municipios categoría 4, 5 y 6 el monitoreo de calidad de agua para consumo y de uso recreativo en piscinas existentes, garantizando los insumos y equipos necesarios utilizando los instrumentos que indique la Secretaría de Salud del Tolima. El contratista deberá contar con la capacidad técnica, científica y operativa, así como brindar el apoyo necesario con materiales, equipos, igualmente el transporte del equipo departamental para cumplir eficaz y oportunamente con el objeto del Contrato.
11. Apoyar la gestión de la Secretaria de Salud del Tolima para la ejecución de actividades de Inspección y Vigilancia sanitaria para ETV y relacionadas con factores de riesgo del ambiente en municipios categoría 4, 5 y 6 del Departamento del Tolima y apoyar las de Control sanitario relacionado con factores de riesgo del ambiente de acuerdo a los lineamientos técnicos y operativos impartidos por la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Tolima, ejecutándolas de manera adecuada y coordinada. La institución contratada deberá desarrollar, implementar y mantener operativo un software especializado que permita la digitalización y gestión eficiente de la información generada en campo, la captura digital, almacenamiento seguro y procesamiento de todos los formatos de IVC utilizados en el programa de Saneamiento Básico, reemplazando progresivamente los registros físicos. El contratista efectuará la coordinación operativa requerida para garantizar la adecuada ejecución de

las actividades que se deban desarrollar en cumplimiento del contrato.

12. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) con activa participación social, articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias, así como organismos no gubernamentales con experiencia en salud.

13. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante dentro de las actividades propias del Programa ETV. La ESE dispondrá de un coordinador interno del contrato con perfil de Profesional en Enfermería o del Área Social o del Área de la Salud".

14. La E.SE deberá coordinar operativamente las actividades de campo y demás intervenciones del contrato con personal idóneo, e igualmente garantizar el apoyo técnico, logístico y social necesario para la buena ejecución de las actividades del Contrato.

15. Coordinar con las Direcciones Locales de Salud y los equipos de Atención Primaria en Salud (APS) las actividades de promoción y prevención para estas ETV, asegurando la articulación de intervenciones colectivas con participación social.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir con el objeto del contrato.
2. Ejecutar el contrato con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.
3. Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, y terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisor.
4. Presentar informes solicitados por el supervisor.
5. 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.
6. 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.
7. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos bajo los principios de planeación, continuidad, oportunidad, calidad y economía.
8. Ejecutar las actividades asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
9. Garantizar para el desarrollo de las actividades papelería, logística y materiales de oficina.
10. 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.
11. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del contrato.
12. 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.

13. 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.
14. 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.
15. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante".
16. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de la resolución 295 de 2023.
17. 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.
18. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación de las acciones contratadas.
19. 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).
20. 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.
21. Mantener continua comunicación con la Secretaría de salud Departamental y acatar sus directrices técnicas en materia de la ejecución de las actividades contratadas.
22. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades realizadas.
23. Constituir las pólizas pactadas en el contrato y Ampliarlas, prorrogarlas, modificarlas en caso que a ello hubiere lugar.
24. Presentar el documento equivalente o factura en los términos, formatos y con los soportes solicitados por el Departamento y el supervisor.
25. 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.
26. 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.
27. 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.

28. 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
29. 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.
30. 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)

El proceso se deberá llevar a cabo a través de contratación directa, por lo cual el presente Contrato Interadministrativo se realizará 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, el Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, consagra 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 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto*".

Que, de acuerdo con el fallo proferido por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B del 17 de octubre de 2025, mediante el cual se declaró la nulidad parcial del numeral 16.2 de la Circular Única de 2022 emitida por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente, se precisó que dicha disposición excedió la potestad reglamentaria al aplicar de manera extensiva y analógica una prohibición prevista únicamente para los contratos interadministrativos. En consecuencia, el reglamento declarado nulo carecía de fundamento jurídico y adolecía de vicio de ilegalidad, motivo por el cual debía ser retirado del ordenamiento jurídico, así como lo ha afirmado la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente en su concepto C-1430 de 2025 de la siguiente manera:

"[…] conviene señalar que, mediante auto de 4 de octubre del 2024, el Consejo de Estado, Sección Tercera, decretó medida de suspensión provisional parcial del numeral 16.2 de la Circular Externa Única de 2022 expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-, concretamente, respecto de los siguientes apartes normativos. […]
De igual manera, mediante auto del 6 de noviembre de 2025, el Consejo de Estado, Subsección A de la Sección Tercera, decretó la suspensión provisional de los apartes cuestionados del inciso segundo y del inciso cuarto del numeral 16.2 de la Circular Externa Única, versión 3 del 27 de diciembre de 2023, expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente relacionados con los contratos interadministrativos. Para tales efectos, el alto tribunal resaltó la interpretación restrictiva de las normas que contienen prohibiciones, como la del parágrafo del artículo 38 de la Ley 996 de 2005, por manera que se excluye la analogía legis o iuris y la interpretación extensiva y reiteró los argumentos sobre la diferencia entre contratos y convenios interadministrativos
[…]
Así las cosas, a la luz de lo expuesto por el Consejo de Estado en los autos del 4 de octubre de 2024 y 6 de noviembre de 2025, no resultaría aplicable la prohibición del parágrafo del artículo 38 de la Ley de Garantías Electorales a los contratos interadministrativos" […]

Bajo este entendido, no existe restricción normativa que impida celebrar este tipo de contratos en año electoral. Por lo anterior, se propone la celebración del contrato interadministrativo con una Empresa Social del Estado, la cual ostenta una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada para, entre otros fines, satisfacer los requerimientos del entorno y de la colectividad y ser en la prestación de los servicios de salud un actor relevante con quien 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.

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 de MIL DOSCIENTOS NOVENA Y UN MILLONES DE PESOS ($1.291.000.000) 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 Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

De Esta manera, las Empresas Sociales del Estado deberán contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, y 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.

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 1º del artículo 5º de la ley 80 de 1993.
TIPIFICACION DEL RIESGO	**RIESGO FINANCIERO**
Estimación del riesgo	**Devaluación del peso colombiano.** Debido a las reglas de la economía, el peso colombiano sufre la pérdida de su poder adquisitivo, se advierte que los proponentes al momento de la elaboración de la

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

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

Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015

COBERTURA DEL RIESGO	Para garantizar las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección y del contrato a celebrar los amparos que deben solicitarse al proveedor o contratista, de acuerdo con el objeto del contrato a ejecutar son los siguientes				
	COBERTURA EXIGIBLE	**SI**	**NO**	**CUANTÍA**	**VIGENCIA**
	Buen manejo y correcta inversión del anticipo	**X**		Cien (100%) por ciento del monto entregado en anticipo.	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.

82

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

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

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

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

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

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

RESPONSABLES

Firma: **Nombre: INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ** **Cargo:** Secretaria de Salud Departamental – Ordenadora G.	**Firma:** **Nombre: GISELL ANDREA MUNERA PEÑA** **Cargo: Profesional universitario** 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:	Gisell Andrea Munera Peña	Profesional universitario	

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.