**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:** Construcción del plan de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud en el departamento del Tolima<br>**Código BPIN:** 2024004730072.<br>**Número del Proyecto:** SSEPI: 2024-73000-011<br>**Plan de desarrollo:** Con Seguridad en el Territorio 2024–2027<br>**Pilar:** Innovación para la transformación social<br>**Programa:** "Salud publica incluyente, preventiva y predictiva en tu hogar".<br>**Programa Presupuestal:** "Salud Publica"<br>**Código Meta:** P1S19MP19<br>**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.<br>**Componente:** Generar capacidad para la intervención promoción y prevención de la salud pública y gestión del riesgo<br>**Actividad 1:** Realizar acciones de información, educación y comunicación orientadas a empoderar a la comunidad tolimense, (asociaciones de usuarios de las EPS, COPACOS, veedurías) en la participación ciudadana activa sobre la política de participación social en salud PPSS.<br>**Actividad 2:** Realizar información para la salud para desarrollar y fortalecer capacidades en articulación con el pueblo gitano, víctimas del conflicto, comunidad NARP, y habitantes de calle del departamento del Tolima. Teniendo en cuenta el enfoque diferencial y etno cultural en acciones de promoción de los estilos de vida saludables y cuidado de la salud bucal, y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. En (04) cuatro municipios Priorizados.<br>**Actividad 3:** Brindar información para la salud para fortalecer la construcción del conocimientos y aprendizaje en la promoción de la cultura del autocuidado en los entornos escolar y comunitario, en 5 municipios con mayor incidencia de enfermedades crónicas del departamento del Tolima, promocionando la actividad física, alimentación saludable, prevención del consumo de alcohol y tabaco delimitando los espacios libres de humo y sus derivados, en coordinación con los entidades municipales en el marco de la atención primaria en salud.<br>**Actividad 4:** Desarrollar acciones de información y educación en salud |

62

| | |
|---|---|
| | para la celebración de la semana de estilos de vida saludable en el entorno comunitario y universitario, con el fin de sensibilizar a las personas a llevar estilos de vida saludables, con actividades que promuevan los factores protectores como alimentación saludable, actividad física, prevención del consumo de tabaco y alcohol, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en 3 municipios del zonal espinal en coordinación con los entidades municipales en el marco de la atención primaria en salud.<br>**Actividad 5:** Realizar educación en salud a pacientes con diagnóstico de cáncer infantil del departamento del Tolima, 1 municipio priorizado con acciones de promoción de la salud y adherencia a tratamientos.<br>**Actividad 6:** Desarrollar 5 Talleres departamentales de diferentes modalidades, sobre el modelo HEARTS, Cancer, Enfermedades huérfanas, Alteraciones bucodentales y Enfermedades respiratorias crónicas, para la promoción y prevención de las condiciones crónicas no transmisibles en el entorno institucional dirigido a institucionales actores del sistema de salud y comunidad.<br>**Actividad 7:** Desarrollo de acciones de información y educción en salud en el entorno escolar y comunitario dirigido a los cursos de vida primera infancia, infancia, adolescencia y mujeres embarazadas para el autocuidado de la salud bucal, en 10 municipios del Tolima, en torno a la estrategia "Soy una Generación más Sonriente" y brindar educación.<br><br>**Nombre del Proyecto:** Innovación en la gestión intersectorial de los determinantes sociales que afectan la salud en el departamento Tolima.<br>**Código BPIN:** 2024004730067<br>**Número del Proyecto:** SSEPI: 2024-73000-006<br>**Plan de desarrollo**: Con Seguridad en el Territorio 2024–2027<br>**Pilar:** Innovación para la transformación social<br>**Programa**: "Salud pública".<br>**Programa Presupuestal**: "Salud pública".<br>**Código Meta**: P1S19MP17<br>**Descripción de la meta**: Implementar la estrategia "tejiendo redes intersectoriales" como instancia de articulación intersectorial con planes de acción implementados y con seguimiento que promueva la política de salud mental SPA-seguridad alimentaria y nutricional, entre otros.<br>**Componente**: Garantizar la asignación de recursos para planes intersectoriales y gestión de información de políticas públicas.<br>**Actividad 1:** Desarrollar 3 reuniones y/o convocatoria del Consejo Asesor de Cáncer Infantil, para dar cumplimiento a la (ley 1388 de 2010 y la ley JACOBO.2026 de 2020) por el derecho a la vida del menores don DX de cáncer infantil.<br>**Actividad 2:** Operativizar y fortalecer las alianzas estratégicas del comité departamental de VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES a través de 3 reuniones con el fin de articular el plan de acción para el autocuidado de la salud y el seguimiento. |
| **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 2° de la ley 1438 de 2011, corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano.

Que 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 el Departamento del Tolima durante el periodo tiempo 2007-2018, la tendencia de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio es hacia el decremento, pasando de una tasa de 28,3 en el 2007 a una de

27,2 x 100.000 menores de 60 años en el 2018, los años de mayor tasa son 2010, 2011,2012 y 2014 (29,1, 28,3, 28,5 y 28,5 x 100.000 menores de 60 años, respectivamente).

Que la mortalidad por Diabetes Mellitus en el periodo 2007-2018 presenta una leve tendencia al decremento pasando de 3,7 en el 2007 a 3,6 x 100.000 menores de 60 años en el 2018, siendo los años 2008,2011 y 2013 los de mayor tasa (4, 3,7 y 3,9 x 100.000 menores de 60 años). A nivel Nacional y Departamental, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la Diabetes Mellitus, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva – EPOC y la obesidad están dentro de las primeras causas de morbimortalidad produciendo elevados costos para la sociedad, debido a la alta mortalidad e invalidez. Con relación a las neoplasias, sobresalieron el tumor maligno de estómago, el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo excepto el colon y estómago y el de próstata, esto a causa de los inadecuados hábitos de vida como la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, condiciones que están afectando de forma directa a la población tolimense en todos los cursos de vida, por lo tanto la importancia de realizar jornadas de información en salud para el desarrollo de capacidades de la población durante todos los cursos de vida en el Departamento del Tolima.

Que lo anterior, nos permite tener fuentes importantes para la planeación de acciones dentro de los planes, programas y estrategias de intervención para prevenir, controlar y mitigar el riesgo en salud y la aparición de nuevos casos en el departamento del Tolima de enfermedades Crónicas no transmisibles. Y es que, disminuir la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida, permite fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud, el acceso y la atención de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva. Ahora, fortalecer la capacidad del país para gestionar y desarrollar la vigilancia, el monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública, conlleva a apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Que las políticas y las intervenciones de salud pública frente a enfermedades crónicas se pueden abordar a través de 2 componentes:

- El componente de Modos, condiciones y estilos de vida saludables (MCEVS): corresponde a un conjunto de acciones colectivas e individuales dirigidas a promover entornos y hábitos que favorezcan una vida saludable, y pueden ser de origen sectorial, transectorial o comunitario. Este componente está orientado a promover políticas y normativas transectoriales y comunitarias para favorecer las condiciones de vida y bienestar de las personas, incluyendo infraestructura, bienes y servicios saludables, incluyentes y con enfoque diferencial, y crear condiciones individuales y sociales favorables para un mayor control de la propia salud y del medio ambiente, con alianzas, redes, movilización corresponsabilidad y cultura de la salud. El componente de MCEVS tiene catorce estrategias; entre ellas gestión de infraestructuras, bienes y servicios saludables, diferenciales e incluyentes; desarrollo de aptitudes personales y sociales para tomar decisiones que propicien la salud propia y la de los demás; movilización, alianzas y redes de apoyo a una cultura saludable; generación de una cultura del autocuidado de la salud y hábitos de consumo de frutas y verduras; desestimulo al consumo sal/sodio, bebidas y alimentos no saludables; promoción de la actividad física; disminución del consumo nocivo de alcohol y la edad de inicio; fortalecimiento del autocuidado de la salud bucal, visual y auditiva.

- Componente de Condiciones crónicas prevalentes: corresponde a un conjunto de respuestas integrales del sector salud y de coordinación transectorial y comunitaria, orientadas a promover el acceso y abordaje efectivo de las enfermedades no transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva en los servicios de salud y otros servicios sociales. Esto se hace a través de la gestión del riesgo y la intervención de los Determinantes Sociales de la Salud, incluidos los factores de riesgo y el daño acumulado, para así disminuir la carga de enfermedad evitable y la discapacidad de los individuos, familias y comunidades de acuerdo con las realidades territoriales. Los tres objetivos del componente se orientan hacia el mejoramiento de las capacidades de respuesta del Sistema General de Seguridad Social

en Salud, el desarrollo de las capacidades para la investigación, la gestión y sus resultados y la promoción de servicios socio - sanitarios para un envejecimiento activo y la atención a grupos vulnerables interviniendo integralmente las enfermedades no transmisibles y la salud bucal, visual, y auditiva. El componente tiene trece estrategias; entre ellas: Planes, programas, guías y normas técnicas, evaluación y monitoreo para planes de cáncer, salud cardiovascular y diabetes; control de enfermedades pulmonar obstructiva crónicas, salud bucal, visual, auditiva y comunicativa; mejoramiento de los servicios hospitalarios y domiciliarios; mejoramiento de la producción, disponibilidad y acceso a los medicamentos; tecnologías apropiadas para la promoción y la atención integral; tamizaje poblacional y atención para la población de alto riesgo cardiovascular; desarrollo de la telemedicina y de aplicaciones operadas por el usuario final; promoción de una cultura solidaria, mediante la donación y trasplante de órganos. La Secretaria de salud, en aras de dar cumplimiento a las metas antes descritas, debe realizar las acciones pertinentes para implementar programas y proyectos con entidades idóneas, reconocidas, y de amplia experiencia en el desarrollo de actividades que propendan a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables de la población tolimense, mediante el fomento de la práctica regular de la actividad física, la alimentación saludable y prevención del consumo de tabaco, alcohol y así prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y lograr cambios actitudinales en el comportamiento de las personas, familias y comunidades, para el autocuidado de la salud, implementando estrategias y herramientas de educación para la prevención de la enfermedades crónicas más comunes como son: el Cáncer, diabetes, obesidad, EPOC, en el Departamento del Tolima, con el fin de disminuir los principales factores de riesgo de estas enfermedades en los diferentes cursos de vida de la población Tolimense con enfoque diferencial.

Conforme lo anterior, desde la Secretaría de Salud Departamental del Tolima, se requiere adelantar acciones de salud pública tendientes a complementar el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como de crear espacios de participación comunitaria que lleven a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, así como fortalecer las alianzas y estrategias para la gestión de la salud pública con todos los actores que intervienen para la promoción de la salud de los Tolimense.

Con base en la necesidad expuesta se determina celebrar contrato Interadministrativo con el HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO - TOLIMA, con el fin de CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO - TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, CON EL FIN DE PROMOCIONAR Y EJECUTAR ACCIONES DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA REDUCIR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES, PROMOVIENDO HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ESPACIOS COTIDIANOS DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES Y MEJORAR EL ACCESO A UNA ATENCIÓN EN SALUD, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y EL PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, SEGÚN LA RESOLUCIÓN 2367-2017 EN MARCO DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA E "INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN INTERSECTORIAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES QUE AFECTAN LA 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 LA MISERICORDIA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO - TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, CON EL FIN DE PROMOCIONAR Y EJECUTAR ACCIONES DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA REDUCIR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES, PROMOVIENDO

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ESPACIOS COTIDIANOS DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES Y MEJORAR EL ACCESO A UNA ATENCIÓN EN SALUD, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y EL PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, SEGÚN LA RESOLUCIÓN 2367-2017 EN MARCO DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA E "INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN INTERSECTORIAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

**CÓDIGOS UNSPSC**

| CLASIFICACIÓN | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 85101705 | ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA |

**2.1.2. Alcance:** Ante la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el Departamento del Tolima y la necesidad de levar a cabo acciones preventivas, desde la Secretaría de Salud Departamental del Tolima, se requiere adelantar acciones de salud pública tendientes a complementar el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como de crear espacios de participación comunitaria que lleven a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, así como fortalecer las alianzas y estrategias para la gestión de la salud pública con todos los actores que intervienen para la promoción de la salud de los Tolimense.

***2.2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR***

**2.2.1. TIPO DE CONTRATO:** CONTRATACION DIRECTA - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

**2.2.2. PLAZO DE EJECUCIÓN:** TRESCIENTOS (300) 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 CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($195.000.000) 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)<br>*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) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 05 –5.19.03.1905.0300.05 - 2.3.2.02.02.009 - 0633 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES | **$9.000.000** | **$9.000.000** |
| **BPIN: 2024004730067** | | | |
| 05 –5.19.03.1905.0300.01 - 2.3.2.02.02.009 - 0633 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES | **$80.000.000** | **$80.000.000** |
| **BPIN: 2024004730072** | | | |
| 05 –5.19.03.1905.0300.01 - 2.3.2.02.02.009 - 0633 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES | **$106.000.000** | **$106.000.000** |
| **BPIN: 2024004730072** | | | |

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

1. El primer pago parcial a los 15 días siguientes a la suscripción del acta de inicio por el 30% del valor del contrato, con la entrega del cronograma previamente aprobado por el supervisor.
2. Un segundo pago parcial por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato cuando se alcance una ejecución contractual del setenta y cinco por ciento (75%).
3. Un pago final por el veinte por ciento (20%) 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, constancia de contratación del recurso humano requerido para la ejecución de las obligaciones del contrato, 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:** | HILDA MARIANA DIAZ USECHE |
| **No. De Cedula de ciudadanía:** | 65763515 |
| **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 Departamental del Tolima en la en la realización de jornadas de información para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en 7 municipios priorizados por el departamento del Tolima. Estas jornadas se desarrollarán en los entornos escolar y comunitario, que aborden estrategias para la promoción de la actividad física (a través de actividad física musicalizada, ciclo paseo, carreras por el cuidado de la salud) impactando mínimo 100 personas por jornada. Para lo anterior el contratista deberá garantizar el talento humano idóneo, los insumos y transporte para el desarrollo de la actividad, en coordinación con los Equipos Básicos en Salud de cada municipio y la entidad municipal.
2. Apoyar a la Secretaría de Salud Departamental del Tolima en la realización de 4 jornadas de información en salud para la población vulnerable (víctimas del conflicto, comunidad NARP, ROM y habitantes de calle) del departamento del Tolima en los municipios priorizados, sobre la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, cuidado de la salud bucal), con el fin de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y sobre los mecanismos de participación social en salud y deberes y derechos en salud, vinculando las diferentes estrategias a pueblos, comunidades, grupos poblacionales, en la cual se deberá impactar un mínimo de 40 personas por jornada y se deberá garantizar el transporte. Esta actividad se debe coordinar con los Equipos Básicos en Salud de cada municipio y se deberá concertar con la entidad territorial municipal garantizando el talento humano idóneo con experiencia en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima en la convocatoria y ejecución de 3 reuniones del Consejo asesor de cáncer infantil, con la participación de los integrantes del CODACAI, en el cual deben articular los planes de choque, diseñar las estrategias enfocadas a mitigar las barreras de prestación de servicios a los menores con cáncer infantil en el departamento del Tolima, en cumplimiento de la ley 1388 de 2010 y la ley JACOBO. Para lo anterior deberá garantizar el talento humano idóneo, los insumos y para el desarrollo de la actividad.
4. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima en la convocatoria para la conmemoración de la Semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables (promocionando de la alimentación saludable, promoción de la actividad física y prevención del consumo de tabaco, alcohol y el cuidado de la salud bucal) en 3 municipios priorizados, en los cuales se deberá garantizar el impacto mínimo de 40 personas por jornada, en coordinación con los Equipos Básicos en Salud de cada municipio, y concertar con la entidad municipal, garantizando el talento humano idóneo, los insumos y transporte requerido para el desarrollo de la actividad.
5. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima en el desarrollo de 2 reuniones del Comité departamental de Vida Saludable y Condiciones no transmisibles, con el fin de fortalecer las alianzas estrategias y la gestión de la salud pública con todos los actores que intervienen para la promoción de la salud de los Tolimense, con el fin de articular y consolidar el plan de acción para el autocuidado de la salud y realizar el seguimiento del mismo. Para estas actividades, se deberá garantizar el talento humano idóneo, los insumos para el desarrollo de la actividad.
6. Fortalecer la gestión del componente de condiciones crónicas no transmisibles, para el en el desarrollo de procesos de información y educación en salud a los actores del SGSSS del departamento del Tolima a través de 5 jornadas (1. de las estrategias sobre el modelo Hearst para el manejo del riesgo cardiovascular; 2. diagnóstico y tratamiento del Cáncer (próstata, colon y recto e infantil), para la articulación de los planes de choque; 3 desarrollo de capacidades sobre sobre notificación, tratamiento, paliación de las enfermedades huérfanas; 4. desarrollo de capacidades sobre la cesación del consumo de tabaco, y el abordaje de las enfermedades respiratorias crónicas; y 5. Desarrollo de Capacidades sobre los pacientes sistémicamente comprometidos en la Salud ORAL. Para la ejecución de esta actividad el contratista deberá garantizar impactar un mínimo de 40 personas en cada jornada, un total de 200 personas, el talento humano idóneo con experiencia en el abordaje de estos temas en mención, y los insumos requeridos para el desarrollo de la actividad.
7. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima para brindar información y educación de la estrategia Soy una Generación más Sonriente, la cual se realizará en el entorno escolar y comunitario dirigido a los cursos de vida

primera infancia, infancia y adolescencia para el autocuidado de la salud bucal y en 7 municipios priorizados por el departamento del Tolima. Para la ejecución de esta actividad el contratista deberá garantizar impactar un mínimo de 150 personas por jornada y el talento humano idóneo, los insumos y transporte.

8. Realizar información en salud para desarrollar y fortalecer capacidades con los pacientes con diagnóstico de cáncer infantil del departamento del Tolima, con acciones de promoción de la salud y adherencia a los tratamientos.

9. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima en la ejecución y Desarrollo de una convocatoria para las alianzas o asociaciones de usuarios de las EPS del Tolima, sobre el cumplimiento del Decreto 1757 de 1994, en el marco de la atención primaria en salud en el municipio de Ibagué, con la participación mínima de 45 personas, el cual deberá contratar personal idóneo con experiencia mínimo de 2 años en la política de participación social en salud, garantizando los insumos para para el desarrollo de las estrategia.

10. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima en la convocatoria para el seguimiento a la política de participación social en salud PPSS y promoción del Control Social en salud, a los coordinadores de participación comunitaria en salud de los 47 municipios del Tolima, para lo cual se deberá contratar personal idóneo con experiencia mínimo de 2 años en la política de participación social en salud.

11. Brindar apoyo técnico y social para el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud, en los diferentes escenarios de los municipios priorizados, realizando seguimiento a la política de participación social en salud PPSS, resolución 2063-2017, motivando la participación de organizaciones sociales, para fortalecer las instancias de participación social en salud, garantizando el talento humano idóneo y profesionales de la salud o de áreas sociales.

12. Apoyar a la Secretaría de Salud del Tolima, para la movilización de los profesionales del componente de condiciones crónicas y participación comunitaria, para concurrir en los municipios del departamento, para la ejecución de actividades de asistencia técnica y social, de inspección y vigilancia.

**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 CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($195.000.000) 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.<br><br>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** |
| | 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 | **X** | | Diez (10%) por ciento del valor total del contrato | Duración del contrato y seis meses mas |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | contrato | | | | |
| | Salarios, prestaciones e indemnizaciones | X | | Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato | Duración del contrato y tres años más. |
| | | | | | |

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

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

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

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

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

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

***RESPONSABLES***

| | |
|---|---|
| **Firma:**<br>**Nombre: INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ**<br>**Cargo:** Secretaria de Salud Departamental – Ordenadora G. | **Firma:**<br>**Nombre: HILDA MARIANA DIAZ USECHE**<br>**Cargo: Profesional Universitario**<br>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:*** | Hilda Mariana Diaz Useche | 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.*