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 **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:** Realizar seguimiento a la población indígena infantil caracterizada residente en los Municipios priorizados, en el marco de la implementación de la estrategia APS, con el trabajo articulado de la entidad territorial municipal y las EAPB que tengan afiliados en la zona, con el propósito de realizar educación a las familias en prevención, manejo y control de la IRA/EDA. **Actividad 2:** Realizar apoyo logístico en el evento de certificación a 8 IPS del Departamento como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMII. **Actividad 3:** Realizar taller de experiencias exitosas en lactancia materna y estrategia IAMII, dirigido a las IPS del Departamento que realizan atención del parto y valoración integral a los menores de 5 años. **Actividad 4:** Realizar seguimiento a la población previamente infantil caracterizada residente en los Municipios priorizados, en el marco de la implementación de la estrategia APS, con el trabajo articulado de la entidad territorial municipal y las EAPB que tengan afiliados en la zona, con el propósito de realizar educación a las familias de acuerdo a las problemáticas identificadas en los cursos de vida primera infancia e infancia.

	Nombre del Proyecto: Innovación en la gestión intersectorial de los determinantes sociales que afectan la salud en el departamento Tolima. **Código BPIN:** 2024004730067 **Número del Proyecto:** SSEPI: 2024-73000-006 **Plan de desarrollo**: Con Seguridad en el Territorio 2024–2027 **Pilar:** Innovación para la transformación social **Programa**: Salud pública. **Programa Presupuestal**: Salud pública. **Código Meta**: P1S19MP17 **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 salud mental – SPA, seguridad alimentaria y nutricional, entre otras. **Componente**: Garantizar la asignación de recursos para planes intersectoriales y gestión de información de políticas públicas. **Actividad 1:** Realizar reuniones para el fortalecimiento de acciones intersectoriales en el Consejo Territorial Salud Ambiental COTSA – Tolima y la mesa de Entornos Saludables, para lograr sinergia de las acciones sectoriales e intersectoriales a la Salud Ambiental. **Actividad 2:** Realizar apoyo en el desarrollo del Plan Nacional Intersectorial para la eliminación del complejo de teniasis/cisticercosis en el entorno comunitario en el municipio priorizado de Coyaima. **Actividad 3:** Implementar una estrategia de información sobre movilidad, dirigido a líderes comunitarios, organizaciones sociales, niños, niñas, adolescentes, docentes, actores viales en los municipios seleccionados, en el marco de la estrategia "El Tolima Con Movilidad Triple "S" Saludable - Segura – Sostenible", con el fin de gestionar el riesgo en el entorno comunitario, institucional y educativo. **Actividad 4:** Desarrollar una estrategia de prevención de los geohelmintos en el entorno educativo de los municipios priorizados del área urbana mediante acciones formativas para generar empoderamiento de los individuos potenciando sus capacidades en la no adquisición de parásitos intestinales con el fin de disminuir la morbi-mortalidad y realizar la desparasitación en el marco de la estrategia Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica con cumplimiento de meta según población objeto mayor a 75%.En los Municipios seleccionados. **Nombre del Proyecto:** Fortalecimiento de la participación social y gestión de la salud pública para la gobernabilidad y gobernanza en el departamento del Tolima. **Código BPIN:** 2024004730065. **Número del Proyecto:** SSEPI: 2024-73000-004 **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 1:** P1S19MP21 **Descripción de la meta:** Municipios fortalecidos en la gestión de la salud pública. **Componente:** Fortalecer la apropiación de conocimiento en los diferentes

	actores interinstitucionales en la gestión de la planeación, seguimiento y ejecución de la salud pública. **Actividad:** Fortalecer el programa ampliado de inmunización en el sistema de atención primaria hacia la salud universal. **Nombre del Proyecto:** Fortalecimiento y Transversalización para la Inclusión en Salud de los Pueblos, Comunidades y Población Vulnerable en el Departamento del Tolima. **Código BPIN:** 2024004730071. **Número del Proyecto:** SSEPI 2024-73000-010 **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 1:** P1S19MP13 **Descripción de la meta:** Personas víctimas del conflicto armado, con programa de atención psicosocial y salud integral PAPSIVI **Componente:** Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, en la prestación y promoción de los servicios a la población vulnerable **Actividad:** Realizar talleres sobre salud infantil y Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido a población víctima del conflicto armado en el entorno comunitario **Código Meta 2:** P1S19MP15 **Descripción de la meta:** Municipios con acciones de articulación para garantizar la atención integral en salud a sus grupos y comunidades étnicas **Componente:** Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, en la prestación y promoción de los servicios a la población vulnerable **Actividad 1:** Realizar taller sobre salud infantil y Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido a población RROM en el entorno comunitario. **Actividad 2:** Realizar taller sobre salud infantil y Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido a población Afrocolombiana en el entorno comunitario.
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 dentro de las acciones públicas en salud y acorde con los direccionamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran aquellas dirigidas a lograr entornos saludables. Los entornos se comprenden como escenarios de vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Por lo tanto, dichos entornos deben ser trabajados con la finalidad de que sean constituidos de forma saludable, ante lo cual toma importancia establecer sectorial e intersectorialmente intervenciones para la operación en los Entornos, Hogar, Educativo, Laboral, Comunitario e Institucional de acuerdo con los componentes y las líneas de acción, como herramienta base para intervenciones integrales e integradas en los territorios, teniendo como centro el individuo, la familia y la comunidad, con enfoque de derechos, de determinantes sociales y diferencial, curso de vida, entre otros, para la transformación hacia entornos saludables que promuevan el desarrollo humano, la calidad de vida y el desarrollo sostenible.

Que la Estrategia de Entornos Saludables se reconoce en el país, desde el CONPES Social de 1991, la creación del Comité Técnico Nacional de la Estrategia Escuelas Saludables, la Ley 789 de 2002 que estableció el Sistema de Protección Social el cual se define como "el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la

vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo.

Que en el año 2006 el Ministerio de Salud y Protección Social dio a conocer los lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables, Escuelas Saludables y Viviendas Saludables. El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido impulsando la Estrategia de Entornos Saludables (EES) como mecanismo para contribuir a la seguridad humana, el desarrollo humano sustentable y la equidad en salud, mediante acciones que influyan sobre los determinantes de la salud bajo esquemas operativos participativos organizados alrededor de entornos específicos, como la vivienda y la escuela, y bajo enfoques que privilegian a la familia y la comunidad. En el año 2007, la EES adquirió en Colombia el carácter de política pública nacional.

Que los Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables del año 2006, orientan a los diferentes actores en el desarrollo de actividades tendientes a mejorar el entorno familiar y escolar y por ende la calidad de vida de las familias y comunidades educativas en general. Igualmente, fortalecer la ejecución de las Estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable y lograr que se desarrollen articuladamente a nivel nacional y territorial. La Estrategia de Vivienda Saludable es una iniciativa que consiste en la ejecución de actividades que promueven y protegen la salud de las personas de los peligros a los que están expuestas en la vivienda y el contexto en el cual están inmersas, para su implementación se definieron cinco componentes que favorecen la promoción de la salud con un abordaje gubernamental e inter-intrasectorial; individual o personal y grupal o comunitario.

Que para el año 2013, surge en la Mesa Técnica de Entornos Saludables (MTES) la iniciativa de dar un nuevo significado o resignificar, y dar un nuevo sentido a los lineamientos de la Estrategia Entornos Saludables, haciendo frente a la necesidad de unificar conceptos, políticas, planes, programas y proyectos, y viabilizar las acciones efectivas en pro de los entornos saludables, es así que en el año 2016, surgen los Lineamientos Nacionales de Entornos Saludables, ampliando y resignificando los componentes y líneas operativas de la estrategia, hacia el desarrollo humano, el desarrollo sostenible y la calidad de vida, concentrando la acción hacia la promoción de políticas y normatividad, ambientes favorecedores, gestión social integral, educación integral e integrada, gestión del conocimiento y participación social, como pilares estratégicos en el proceso de transformación hacia entornos saludables. En este marco, se da paso a los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional.

Que de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 en su Capítulo II - GESTIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, se establece "2.1.2. Los entornos como escenarios de transformación social Los entornos se definen como: "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea". En esta concepción se plantean como fundamentales para la gestión de la atención integral en salud, los siguientes entornos:

i. Hogar: Es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. Un hogar saludable, es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de las personas que habitan bajo un mismo techo, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social. El hogar incluye el refugio físico como la vivienda donde residen personas, familias o grupos humanos, el ambiente físico y social inmediatamente exterior a la vivienda.

ii. Comunitario: comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las

cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y representarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros).

iii. Educativo: corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente. La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios y los escenarios de educación formal (preescolar, básica, media y superior), de educación para el trabajo y el desarrollo humano (capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico) y otros donde se promuevan o construyan conocimientos.

iv. Laboral: comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales.

v. Institucional: comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en salud a las personas. En el entorno institucional puede transcurrir de manera temporal o permanente las personas, ya sea por su trayectoria, transición o sucesos vitales, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales (eventos en salud, vulneración de derechos, dependencia funcional, social, económica o emocional-psicológica, carencia de un hogar, entre otras), donde pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales. Dado lo anterior, el entorno institucional involucra los siguientes escenarios: • Instituciones prestadoras de servicios de salud: Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. • Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral • Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centros vida, entre otros".

Que los entornos juegan dos papeles fundamentales para la operación de la RPMS y el logro de los resultados en salud: a) Protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo: se constituyen en los escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo, desarrollar capacidades para resignificar prácticas que incidan en los modos y estilos de vida, generar condiciones higiénico- sanitarias adecuadas y proteger frente a las amenazas. Para ello, es imprescindible la acción intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, asociados con los entornos. b) Gestión de las atenciones: se constituyen en unidad de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales (individuales, colectivas y poblacionales) y de los demás sectores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.

Que sumado a la necesidad de llevar a cabo acciones de salud pública para fortalecer los entornos saludables, toma importancia el abordaje de otras acciones relacionadas con programas de vacunación, manejo de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda, y la protección de la primera infancia y la infancia. Y es que, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de

vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas. Por su parte, el Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y la EDA es el conjunto de estrategias, procesos y acciones interdependientes que deben desarrollarse en todos los territorios con el fin de disminuir la morbilidad grave y mortalidad por estos eventos en especial en niños. Y en relación con la atención Integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia, es una parte fundamental del desarrollo integral y hace referencia al conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud. Todo lo anterior, implica trabajar en una perspectiva de salud concebida como parte del bienestar físico, mental y social que trasciende la ausencia de enfermedad e implica contar con condiciones que favorecen el desarrollo de las capacidades para ejercer plenamente la libertad en condiciones de vida dignas.

Que la Resolución 429 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual fue modificado por la Resolución 2626 de 2019 adoptando el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.

Que el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud, conformado por 8 líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios.

Que la Resolución 3280 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Que las intervenciones y acciones establecidas en los lineamientos técnicos y operáticos de las RIAS a que se refiere la Resolución 3280 de 2018, conllevan a la sustitución de las normas técnicas de detección temprana y protección específica, definidas en las Resoluciones 412 del 2000, 769 de 2008 y 1973 del 2018 y modifica el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, todas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral para la población materno perinatal, definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos las familias y las comunidades.

Que las Secretarías de Salud deben realizar labores concernientes a fortalecer las acciones de prevención, manejo y control de las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas de acuerdo con la Circular No. 0023 del 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, como Estado Parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), asumió el compromiso Implementar el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA, en sus cuatro componentes: gestión y planeación, atención para la salud, gestión del conocimiento y sistemas de información y seguimiento, conforme a sus competencias. Adicionalmente, y en materia de vacunación, se generaron lineamientos para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación al 100% de los niños menores de seis años, vacunar a niños menores de un año con dos dosis de vacuna contra el neumococo y garantizar la dosis de refuerzo a los doce meses de edad. Vacunar contra la influenza estacional a niños de 6 a 23 meses, gestantes a partir de la semana 14 y adultos de 60 años y más. Vacunar contra Influenza estacional a los pacientes inmunocomprometidos. Vacunar a gestantes con vacuna contra la tosferina TDP (TÉTANOS - DIFTERIA - TOS FERINA ACELULAR) a partir de la semana 26 de gestación, además de

implementar estrategias de comunicación de acuerdo con sus competencias, frente a los cuidados para evitar las infecciones respiratorias agudas, así como al manejo inicial en casa y a los signos de alarma para consultar, dirigido a padres y cuidadores, fortalecer el trabajo articulado entre las áreas de prestación de servicios, salud pública y salud ambiental y otras, de dichas instituciones, con el fin de ejecutar un trabajo integrado que facilite el abordaje de la IRA en todas sus etapas y promover la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, como consulta prioritaria. atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo y centros de atención móviles, entre otros.

Que de acuerdo con el ASIS Departamental se identificaron los Municipios con una mayor carga de morbimortalidad en el curso de vida de primera infancia que son: Coyaima, Natagaima, Chaparral y Alvarado, en los cuales se realizara la contratación de un (1) equipo básico de salud (EBS), para desarrollar las actividades del PIC enfocadas a la educación y promoción de la salud de los hogares de un (1) territorio priorizado por Municipio, en donde haya mayor población vulnerable (menores de 5 años), para ser intervenida.

Con base en los lineamientos nacionales, las secretarias de Salud de los Departamentos son responsables de generar formas de intervención sobre los determinantes de la salud en el entorno educativo, hogar y comunitario con el objetivo de mejorar las condiciones de la calidad de vida y salud de la población, para responder a las prioridades del país. Por lo tanto, llevar a cabo la contratación de los Planes de Intervenciones Colectivas para llevar a cabo estas acciones de gestión en salud pública permitirá la promoción de la salud y gestión del riesgo en los 47 Municipios del Departamento en desarrollo de actividades para prevenir las enfermedades prevalentes en la primera infancia, en el entorno hogar y generando un impacto en cada familia.

Con base en la necesidad expuesta se determina celebrar contrato Interadministrativo con el HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ALVARADO - TOLIMA, con el fin de CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ALVARADO - TOLIMA, PARA APOYAR LA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, GESTIÓN DEL RIESGO DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, EN DESARROLLO DE LOS PROYECTOS "CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA", "INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN INTERSECTORIAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA", "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACIÓN PARA LA INCLUSIÓN EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACIÓN VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA", Y " FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTION DE LA SALUD PÚBLICA 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 SAN ROQUE E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ALVARADO - TOLIMA, PARA APOYAR LA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, GESTIÓN DEL RIESGO DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, EN DESARROLLO DE LOS PROYECTOS "CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA", "INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN INTERSECTORIAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA", "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACIÓN PARA LA INCLUSIÓN EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACIÓN VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA", Y " FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTION DE LA SALUD PÚBLICA PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

CÓDIGOS UNSPSC

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
85101705	ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA

2.1.2. Alcance: Con el fin de proteger la salud de la comunidad es necesario celebrar un contrato interadministrativo con una Empresa Social del Estado ubicada en el área de influencia del Tolima, para apoyar la gestión de la Secretaría de Salud del Tolima en la ejecución de actividades de promoción y prevención para fortalecer los entornos saludables, y desarrollar actividades propias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y la EDA, y en relación con la atención Integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia.

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 OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($ 866.900.000) MCTE.

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

DESTINACIÓN DEL GASTO	MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA
Inversión	X
Funcionamiento	
FUENTE (ORIGEN DE LOS RECURSOS CON LOS CUALES SE VA A CONTRATAR)	**MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA**
Presupuesto General de la Nación – PGN	
Sistema General de Participaciones – SGP	X

(Marque según corresponda)

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

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

NÚMERO DEL RUBRO	CONCEPTO DEL CDP	VALOR	AFECTACIÓN
05 –5.19.03.1905.0300.01 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	**$191.540.000**	**$191.540.000**
BPIN: 2024004730072			
NÚMERO DEL RUBRO	**CONCEPTO DEL CDP**	**VALOR**	**AFECTACIÓN**
05 –5.19.03.1905.0300.03 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	**$366.900.000**	**$366.900.000**
BPIN: 2024004730065			
NÚMERO DEL RUBRO	**CONCEPTO DEL CDP**	**VALOR**	**AFECTACIÓN**
05 –5.19.03.1905.0300.04 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	**$8.640.000**	**$8.640.000**
BPIN: 2024004730071			
NÚMERO DEL RUBRO	**CONCEPTO DEL CDP**	**VALOR**	**AFECTACIÓN**
05 –5.19.03.1905.0300.04 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	**$4.320.000**	**$4.320.000**
BPIN: 2024004730071			
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	**$173.500.000**	**$173.500.000**

	PERSONALES		
BPIN: 2024004730072			

NÚMERO DEL RUBRO	CONCEPTO DEL CDP	VALOR	AFECTACIÓN
05 –5.19.03.1905.0300.05 - 2.3.2.02.02.009 - 0691	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	**$122.000.000**	**$122.000.000**
BPIN: 2024004730067			

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

a) Un primer pago parcial dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del acta de inicio, por el treinta por ciento (30%) del valor del contrato, con la presentación del cronograma previamente concertado con la supervisión.

b) Un segundo pago parcial dentro de los noventa (90) días siguientes a la suscripción del acta de inicio, por el veintidos por ciento (22%) del valor del contrato con una ejecución contractual del veinte por ciento (20%).

c) Un tercer pago parcial dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la suscripción del acta de inicio, por el veinte por ciento (20%) del valor del contrato con una ejecución contractual del cincuenta por ciento (50%).

d) Un cuarto pago parcial dentro de los trescientos (300) días siguientes a la suscripción del acta de inicio, por el veinte por ciento (20%) del valor del contrato con una ejecución contractual del ochenta por ciento (80%).

e) Un pago final por el ocho (8%) del valor del contrato al concluir las actividades, cuyo valor será la diferencia entre el valor de las actividades ejecutadas por el Hospital menos el valor desembolsado hasta ese momento, previa presentación de informes técnicos y financieros para cada pago, ajustados a la terminación de las obligaciones señaladas en el contrato, previa presentación del informe final de supervisión aprobado por el supervisor del contrato interadministrativo, pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales.

PARAGRAFO PRIMERO: Para los pagos se requerirá:

a) Primer Pago Copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal, ó el Representante Legal del Hospital. Presentar cronograma de actividades y actas de concertación con visto bueno del supervisor.
b) Segundo, tercer y cuarto 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: por tratarse de acciones que abordan diferentes programas en salud pública (Entornos Saludables, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y la EDA, y la atención Integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia), la supervisión será realizada de manera conjunta por:

Nombre del interventor o supervisor:	OLGA PIEDAD TORRES SIERRA
No. De Cedula de ciudadanía:	28.916.285
Dependencia:	Secretaría de Salud – Dirección de Salud Pública.
Cargo:	Profesional Universitario

Nombre del interventor o supervisor:	ROSA CRISTANCHO SANTOS
No. De Cedula de ciudadanía:	65.780.970
Dependencia:	Secretaría de Salud – Dirección de Salud Pública.
Cargo:	Profesional Universitario

Nombre del interventor o supervisor:	NORMA CONSTANZA ACOSTA MARTINEZ
No. De Cedula de ciudadanía:	65.770.266
Dependencia:	Secretaría de Salud – Dirección de Salud Pública.
Cargo:	Técnico Operativo

Nombre del interventor o supervisor:	DIANA CAROLINA BELTRAN OROZCO
No. De Cedula de ciudadanía:	65.796.765
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. Conformar las estructuras funcionales y organizativas de Equipos Básicos de Salud - EBS, en desarrollo de las intervenciones colectivas en el marco de atención primaria en salud APS en los municipios priorizados para ejecución de la estrategia "¡Tú te cuidas, yo te cuido en el territorio!" para dar cumplimiento a las actividades:

1.1. Realizar barrido documentado en vacunación de fiebre amarilla en municipios de riesgo.
1.2. Realizar acciones de información y comunicación en sobre prevención de IRA-EDA, mensajes claves, medidas de distanciamiento social y medidas de higiene priorizadas, que incluya traducciones de ser necesario para poblaciones étnicas en los entornos comunitario, institucional y educativo de 18 Municipios priorizados.
1.3. Realizar reuniones para el fortalecimiento de acciones intersectoriales en el Consejo Territorial Salud Ambiental COTSA – Tolima y la mesa de Entornos Saludables, para lograr sinergia de las acciones sectoriales e intersectoriales a la Salud Ambiental.
1.4. Realizar apoyo en el desarrollo del Plan Nacional Intersectorial para la eliminación del complejo de teniasis/cisticercosis en el entorno comunitario en el municipio priorizado de Coyaima.
1.5. Implementar una estrategia de información sobre movilidad, dirigido a líderes comunitarios, organizaciones sociales, niños, niñas, adolescentes, docentes, actores viales en los municipios seleccionados, en el marco de la estrategia "El Tolima Con Movilidad Triple "S" Saludable - Segura – Sostenible", con el fin de gestionar el riesgo en el entorno comunitario, institucional y educativo.
1.6. Desarrollar una estrategia de prevención de los geohelmintos en el entorno educativo de los municipios priorizados del área urbana mediante acciones formativas para generar empoderamiento de los individuos potenciando sus capacidades en la no adquisición de parásitos intestinales con el fin de disminuir la morbi-mortalidad y realizar la desparasitación en el marco de la estrategia Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica con cumplimiento de meta según población objeto mayor a 75%.En los Municipios seleccionados,
1.7. Desarrollar una estrategia de comunicación y plan de medios para la promoción de entornos saludables, para el abordaje de la Estrategia El Tolima Con Movilidad Triple "S" Saludable - Segura – Sostenible", prevención de los efectos negativos del cambio climático en la salud de las personas, prevención de parásitos Helmintos-Teniasis/cisticercosis con el fin de fortalecer conocimientos en el entorno comunitario.
1.8. Realizar caracterización de la población infantil residente en Municipios priorizados, en el marco de la implementación de la estrategia APS, en el entorno comunitario; con el trabajo articulado de la entidad territorial municipal y las EAPB que tengan afiliados en la zona, con el propósito de identificar las problemáticas que puedan presentar los menores de edad.

2. Apoyar a la Secretaria de Salud Departamental con la logística requerida para el evento de certificación a 8 IPS del Departamento como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMII.

3. Apoyar a la Secretaria de Salud Departamental con la logística requerida para el evento de experiencias exitosas en lactancia materna y estrategia IAMII, dirigido a las IPS del Departamento que realizan atención del parto y valoración integral a los menores de 5 años.

4. Apoyar técnica y logísticamente a la Secretaría de Salud para llevar a cabo un taller sobre salud infantil y Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido a población RROM en el entorno comunitario del Municipio de Saldaña.

5. Apoyar técnica y logísticamente a la Secretaría de Salud para llevar a cabo un taller sobre salud infantil y Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido a población víctima del conflicto armado en el entorno comunitario del Municipio de Coyaima.

6. Apoyar técnica y logísticamente a la Secretaría de Salud para llevar a cabo un taller sobre salud infantil y Seguridad Alimentaria y Nutricional, dirigido a población afrocolombiana en el entorno comunitario del Municipio de Chaparral.

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 OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($ 866.900.000) MCTE.

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 1° del artículo 5° de la ley 80 de 1993.
TIPIFICACION DEL RIESGO	**RIESGO FINANCIERO**

113

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

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

Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015

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

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

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

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

"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: OLGA PIEDAD TORRES SIERRA** **Cargo: Profesional Universitario** Supervisor	**Firma:** **Nombre: ROSA CRISTANCHO SANTOS** **Cargo: Profesional Universitario** Supervisor
Firma: **Nombre: NORMA CONSTANZA ACOSTA MARTINEZ** **Cargo: Técnico Operativo** Supervisor	**Firma:** **Nombre: DIANA CAROLINA BELTRAN OROZCO** **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:	Olga Piedad Torres Sierra	Profesional Universitario	
Elaborado por:	Rosa Cristancho Santos	Profesional Universitario	
Elaborado por:	Norma Constanza Acosta Martínez	Técnico Operativo	
Elaborado por:	Diana Carolina Beltrán Orozco	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.