FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS –OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN	
DEPENDENCIA QUE PROYECTA	DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA- SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA
FECHA	JULIO 2026

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Que, la Constitución Política de 1991, consagró la salud como un servicio público a cargo del Estado, que debe garantizar los servicios de promoción, protección, y recuperación de la misma, bajo el entendido que se concibe como un proceso social que debe garantizar el estado óptimo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de la enfermedad, consagrándose la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, sometido a la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley, que correlativamente se estructura en la formas de un derecho absolutamente irrenunciable, cuya prestación corre a cargo del Estado, con la intervención de los particulares, y del cual son titulares todos los ciudadanos, permitiéndoles tener el amparo necesario para cubrir los riesgos que puedan llegar a disminuir su capacidad económica y afectar su salud, con especial énfasis en aquellos sectores de la población más desprotegidos, en la intención de conservar una comunidad sana y productiva, gracias a la ampliación gradual de la cobertura que en forma progresiva debe producirse, según los parámetros que señale el legislador.

Que, el artículo 2 de la Constitución Política, refiere que, son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Que, el artículo 49 de la Constitución Política, establece *"(...) La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad".*

Que, el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, indica que, la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 2 señala que el *"derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de*

la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."

Los riesgos derivados de la interacción con el medio ambiente y los asociados al uso y consumo de bienes y servicios a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas, inciden en la salud de los seres humanos, por lo cual se requiere realizar acciones que permitan predecir, identificar y evaluar los factores de riesgos, ya sean físicos, químicos o biológicos asociados a componentes de salud ambiental como agua, aire, seguridad química, con el propósito de aplicar oportunamente medidas que permitan controlarlos o minimizarlos, con el fin de proteger la salud de la población expuesta.

Lo anterior, en cumplimiento de la normatividad vigente, tal como la Ley 9ª de 1979 *"Por la cual se dictan medidas sanitarias"* y su reglamentación, especialmente la Resolución 1229 de 2013, expedida por el Ministro de Salud y Protección Social, *"Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano"*

La Ley 715 de 2001 *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"*, dispone en su artículo 46 "*Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción (…)"*

Igualmente, la resolución 100 del 2024, del Ministerio de Salud y de Protección Social, "*por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la salud y se deroga la resolución No. 1536 de 2015,"* en el artículo 19. **Criterios de priorización en salud.** El establecimiento de prioridades en salud en los departamentos, distritos y municipios se realizará teniendo en cuenta una comprensión de la dinámica social, económica, cultural, étnica y de género desde una configuración territorial, en donde el territorio se entiende como: el espacio físico y escenario social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidades; se construyen relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.
Las prioridades en salud serán definidas teniendo en cuenta los siguientes criterios:
19.1 Magnitud
19.2 Pertinencia Social e intercultural
19.3 Trascendencia
19.4 Capacidad de intervención
Para la definición de prioridades en salud las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales utilizaran la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del Análisis de la Situación de salud en el Territorio incluida en el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otro lado, la Resolución 1597 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y cuyo objeto es establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC, establece las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. En tal sentido, el artículo 9 de dicha resolución establece como uno de los procesos

la Gestión del talento humano, cuyo objetivo es garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.

La Resolución 3202 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y señaló un grupo de RIAS desarrolladas dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que 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; en consecuencia, se expide la Resolución 3280 de 2018, que adoptó los lineamientos y las directrices para su operación.

Que, dentro del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2028 *"GOBERNANDO: MÁS QUE UN PLAN",* tiene como objetivo "*El plan será: con eco sostenibilidad y tecnología, impulsar las vocaciones productivas en el campo, aportar seguridad y movilidad a la ciudad, reducir la inequidad social, impulsar la integración regional y gobernar con cercanía",* con un proyecto denominado: "*FORTALECIMIENTO EN SALUD PUBLICA Y SOBERANIA SANITARIA A TRAVES DE LAS ACCIONES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO CUNDINAMARCA"*, el cual se encuentra registrado en el Banco Departamental de proyectos, identificado con BPIN: 2024004250068, Con una LINEA ESTRATEGICA 2-CON - UNIDAD, PROGRAMA: 1903 -INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL. Así las cosas, se tiene como apuesta la INTEGRIDAD HUMANA, y como meta 104: "*Desarrollar en los 101 municipios de categoría 4,5 y 6 acciones de inspección, vigilancia y control sanitario de sujetos y objetos de control sanitario.*"

Así las cosas, la Salud Pública es el objeto primordial y el pilar central de la atención en salud, siendo su actividad eminentemente social, cuyo objetivo es la conservación de la salud de la población, así como el control y la erradicación de la enfermedad. De acuerdo con lo anterior, es importante desarrollar acciones encaminadas a conocer el estado de salud de la comunidad, para identificar problemas y prioridades de salud, que le permita al Departamento formular programas y políticas públicas en colaboración con la comunidad y las autoridades, con el propósito de fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades la oportunidad para que sean capaces de asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y así participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno, a fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida, como el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

Finalmente, dentro del Plan de Desarrollo del Departamento de Cundinamarca, 2024-2028 "Gobernando: más que un plan" se estableció:

Meta de Producto:	6/104 Desarrollar en los 101 municipios de categoría 4, 5 y 6 acciones de inspección, vigilancia y control sanitario de sujetos y objetos de control sanitario.
Actividad:	Realizar acciones de IVC Sanitario a Objetos de Vigilancia de interés de salud ambiental de Bajo riesgo

Ahora bien, la presencia de enfermedades transmisibles en el Departamento se encuentran especialmente ligadas a factores de riesgo que pueden priorizarse como son los relacionados con la contaminación hídrica, bien sea de agua para consumo humano o en las piscinas, la contaminación atmosférica, la inadecuada manipulación de alimentos, la contaminación por el mal uso de los vertimientos y/o residuos sólidos, el inadecuado manejo y uso de las sustancias químicas y la mala atención a las emergencias, entre otro.

Dentro de los factores de riesgo que se consideran relevantes apoyar por parte de los Hospitales a la Secretaría Departamental de Salud y que son de obligatoria vigilancia y control, están los relacionados con la contaminación ambiental en los componentes de aire (ruido y calidad del aire), agua (apta para consumo humano y alcantarillado), suelo (vertimientos líquidos y sólidos), manejo, tratamiento, disposición y eliminación de sustancias químicas potencialmente tóxicas y otros residuos peligrosos; los alimentos para consumo humano (inocuidad y manipulación de alimentos) y la vigilancia y control de establecimientos especiales y comerciales (escuelas y colegios urbanos y rurales cementerios rurales, funerarias, establecimiento de expendio de alimentos y bebidas alcohólicas), establecimientos penitenciarios, estéticas y peluquerías y factores medioambientales y sanitarios que puedan generar riesgo a la salud de la comunidad. Para dar cubrimiento a estas acciones operativas en los 101 municipios de 4a, 5a y 6a categoría del departamento, la Secretaría de Salud de Cundinamarca, de conformidad con la Ley, apoya su gestión en las IPS públicas del Departamento.

Uno de los objetivos fundamentales al ejecutar acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario (IVCS) sobre los sujetos susceptibles, es decir, aquellos cuyo factor de riesgo puede afectar la salud humana en los componentes de agua, suelo, sustancias químicas potencialmente tóxicas, alimentos para consumo humano, establecimientos comerciales y especiales, es lograr que su incidencia no desborde su control. De ahí la necesidad de ejercer sobre estos una acción preventiva que minimice los riesgos asociados y por ende su incidencia sobre la salud del individuo y la comunidad cundinamarquesa.
En este orden de prioridades, estas acciones preventivas se deben desarrollar mediante la participación mancomunada del departamento y la comunidad, puesto que, para la ejecución de las mismas necesariamente deben estar presentes algunos elementos cognitivos, entre ellos el conocimiento geográfico del hábitat de las comunidades, sus tradiciones, costumbres y el trazo epidemiológico de las enfermedades en su recorrido histórico. Para el caso particular, las Empresas Sociales del Estado (en adelante E.S.E.) reúnen los requisitos anteriormente descritos, además poseen experticia y práctica del manejo de los sujetos susceptibles de control con base en la experiencia del talento humano a su disposición.

Opciones que existen para resolver dicha necesidad en el mercado.
Dentro de las opciones para resolver la necesidad, es la celebración de contratos interadministrativos con Empresas Sociales del Estado de Cundinamarca, bajo modalidad de contratación regulada en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

Desde el punto de vista jurídico*, la opción más favorable, es la de realizar contratos interadministrativos con diferentes Hospitales de la red pública del Departamento de Cundinamarca, para garantizar cobertura total en el territorio. Dichos Hospitales deberán cumplir con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud (SOGCS).*

La contratación se llevará a cabo conforme a lo reglado por el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, según el cual la modalidad de selección para los contratos estatales (contratos y convenios interadministrativos) es la contratación directa y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.21.2.1.4.1 Ibidem.

Que el artículo 209 consagra que "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones", lo que permite la colaboración y coordinación armónica de los órganos del estado para el cumplimiento de sus fines.

De este modo, las excepciones a la limitaciones para la contratación directa en materia de salud proceden en la medida que la contratación (i) sea necesaria para solventar las eventuales situaciones de ***urgencias en salud*** *y (ii) que se refiere al tema de* ***cumplimiento de los deberes*** *de las "entidades sanitarias y hospitales", entendiendo*

que cuando se habla de "entidades sanitarias", se refiere única y exclusivamente a aquellas entidades que, revestidos de autoridad y por mandato expreso de la ley, tienen dentro de sus funciones la consecución de los fines del Estado en materia de salud pública.

Desde el punto de vista técnico, la opción más favorable para resolver la necesidad es la celebración de contratos con las Empresas Sociales del Estado de acuerdo a lo establecido en el artículo 46 de la Ley 715 de 2001 y demás normas afines, toda vez que el cumplimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo del ambiente de origen físico, químico y biológico que afectan la salud humana es responsabilidad de las Secretarías de Salud Departamentales y para el caso de Cundinamarca, se realiza a través de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, Dirección de Salud Pública - Subdirección Vigilancia en Salud Publica. (Prioridad Salud Ambiental en los componentes de: agua, aire, seguridad química).
Ahora bien, dada la inmediatez que se requiere para ejercer dichas acciones, y la imposibilidad de ejecutarlas directamente con el personal de planta del departamento, toda vez que aún no se cuenta con el suficiente número de funcionarios, se hace necesario apoyarse para la realización de dichas acciones en las Empresas Sociales del Estado, en el entendido que no se está delegando la función de Inspección, Vigilancia y Control propia del Departamento.

De acuerdo a las competencias asignadas por la Ley 715 de 2001 a los Departamentos, Distritos y Municipios, los perfiles profesionales y profesionales especializados, técnicos y/o tecnólogos asignados para las acciones de Inspección, vigilancia y control sanitario, deberán tener relación con el objeto a vigilar y en lo posible acreditar experiencia relacionada.

En concordancia con lo anterior, la ESE deberá garantizar que las acciones a realizar sean ejecutadas por personal Técnico que cuente con alguno de los siguientes perfiles para cada actividad así: Ingeniero de Alimentos, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Ambiental, Ingeniero Ambiental y Sanitario, Médico Veterinario, Tecnólogo en Saneamiento Ambiental, Tecnólogo en Salud Ambiental, Tecnólogo Ambiental, Tecnólogo en Salud Publica, Técnico en Saneamiento Ambiental, Técnico Laboral en Saneamiento Ambiental, Técnico Laboral por Competencias en Sanidad Animal, Técnico en Salud Pública, Técnico en Saneamiento Básico, Técnico en Saneamiento Básico y Agua Potable, Técnico en Agua y Saneamiento.

Con la formación académica descrita se debe acreditar mínimo de siete (7) meses de experiencia en ejecución de actividades de salud pública y/o salud ambiental debidamente certificadas por entidad pública o privada.
El personal de apoyo que realice acciones en la toma de muestras de agua y alimentos debe contar con la Certificación Anual expedida por el Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca.

Teniendo en cuenta lo anterior, la distribución física del territorio y con el fin de dar cobertura a los 101 municipios de categorías 4a, 5a y 6a por medio de las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio cundinamarqués, que para este caso es la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ** se pueden ejecutar estas acciones de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Dirección de Salud Pública del Departamento de Cundinamarca:

Tabla 1. Empresa Social del Estado Cundinamarca

HOSPITAL DE FACATATIVÁ	MUNICIPIOS	TOTAL ACCIONES	TOTAL COSTO DE ACCIONES
47	SUBACHOQUE	291	21.323.280
48	ALBAN	163	13.015.860
49	GUAYABAL	106	9.173.340
TOTAL HOSPITAL		**560**	**$43.512.480**

Desde el punto de vista económico,
Los contratos Interadministrativos serán financiados con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) *destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial.*
Al respecto, la Resolución 3042 de 2007 *"Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones"* en su artículo 9 cita lo siguiente: *"**Ingresos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva.** Serán ingresos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, los destinados a financiar las acciones de salud pública colectiva con recursos procedentes de las siguientes fuentes:*

1. *Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial.*
2. *Las demás partidas diferentes al Sistema General de Participaciones que sean transferidas por la Nación para la financiación de las acciones de salud pública colectiva, tales como, los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis.*
3. *Los recursos que se asignen a la entidad territorial para salud pública colectiva provenientes del Fondo de Solidaridad y Garantía.*
4. *Los recursos que se generen por la venta de los servicios de los laboratorios de salud pública, de conformidad con lo establecido en la reglamentación correspondiente.*
5. *Los recursos propios de las entidades territoriales que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública colectiva y para la prestación de los servicios de los Laboratorios de Salud Pública.*
6. *Los recursos de regalías destinados a salud pública.*
7. *Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos que se generen a favor de la subcuenta.*
8. *Los recursos y aportes que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de acciones de salud pública colectiva".*

Verificar que la necesidad se encuentra prevista en el Plan Anual de Adquisiciones y Plan de Contratación de la Entidad o gestionar la inclusión de ésta a través del ajuste respectivo, y el rubro presupuestal del cual se derivan sus recursos
La adquisición de la prestación del servicio no profesional antes referido se encuentra descrito en el Plan de Compras de la Secretaría de Salud y en el Plan de Adquisiciones mediante el clasificador de bienes y servicios así:

Código UNSPSC	Descripción	Fecha prevista de inicio	Fecha prevista de vencimiento para recibir respuestas	Fecha de duración esperada	Tipo	Origen presupuestario	Valor total esperado	Valor esperado en el real
85111506 85111508 85151501 85151502 85151503 85151504 85151509	Ejecutar actividades de apoyo a los procesos de inspección, vigilancia y control (IVC) sanitario, de acuerdo con lo establecido por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, para atender los factores de riesgo ambiental que afecten la salud humana en los municipios bajo responsabilidad sanitaria departamental, a través de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA(1034)	Julio	Julio	5 Mes o meses	Contratación directa (con ofertas)	SGP	43,512,480 COP	43,512,480 COP

CODIGOS UNSPSC		
	CODIGO	NOMBRE
Grupo	F	Servicios
Segmento	85	Servicios de Salud
Familia	11	Prevención y control de enfermedades
Clase	15	Prevención y control de enfermedades contagiosas
Producto 1	O6	Servicios de Prevención o control de enfermedades bacterianas
Producto 2	O8	Servicios de Prevención o control de enfermedades Virales

CODIGOS UNSPSC		
	CODIGO	NOMBRE
Grupo	F	Servicios
Segmento	85	Servicios de Salud
Familia	15	Servicios alimenticios y de nutrición
Clase	15	Tecnologia de Alimentos
Producto 1	O1	Servicios de control de la higiene de los alimentos
Producto 2	O2	Servicios de control de la contaminación de alimentos
Producto 3	O3	Servicios de gestión o control de la conservacion de los alimentos
Producto 4	O4	Servicios de asesoria o control en la preparacion de alimentos
Producto 5	O9	Servicios de legislación alimentaria

Relación existente entre la contratación a realizar y el rubro presupuestal del cual se derivan sus recursos.

La suscripción del contrato que se pretende realizar con la Empresa Social del Estado se hará con cargo al **BPIN PROYECTO** 2024004250068 – FORTALECIMIENTO EN SALUD PÚBLICA. **META DE PRODUCTO**: 6/104 Desarrollar en los 101 municipios de categoría 4, 5 y 6 acciones de inspección, vigilancia y control sanitario de sujetos y objetos de control sanitario. **PRODUCTO**: 1903035 Servicio de Inspección, Vigilancia y Control de los Factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana. (Producto principal del Proyecto).

El presupuesto oficial para el presente contrato es de **CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($43.512.480),** el cual se respaldará presupuestalmente de la siguiente forma: mediante concepto precontractual 4423 del 02 de junio de 2026 y CDP 7100080981 de 11 de junio de 2026 RUBRO 197.01/3-3700/2330102005/6/104/CC / SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA / SGP SALUD PUBLICA / Transferencias para Empresas Sociales del Estado , se realizó la apropiación por valor de: **CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($43.512.480)**

Tabla 2. Relación de las Actividades de vigilancia a Objetos y Sujetos. Cundinamarca 2026

HOSPITAL DE FACATATIVÁ	ACCIONES	COSTO TOTAL ACCIONES	CONCEPTO PRECONTRACTUAL	NUMERO DEL CDP
SUBACHOQUE	291	21.323.280	**4423**	**7100080981**
ALBAN	163	13.015.860		
GUAYABAL	106	9.173.340		
TOTAL HOSPITAL	**560**	**$43.512.480**		

2. OBJETO DEL CONTRATO, CON SUS ESPECIFICACIONES, LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN, Y CUANDO EL CONTRATO INCLUYE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

2.1. OBJETO:

"Ejecutar actividades de apoyo a los procesos de inspección, vigilancia y control (IVC) sanitario, de acuerdo con lo establecido por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, para atender los factores

de riesgo ambiental que afecten la salud humana en los municipios bajo responsabilidad sanitaria departamental, a través de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ"

2.2. ALCANCE:

Las actividades para realizar a través de la ejecución del contrato darán apoyo al cumplimiento de la meta del Plan Operativo Anual de garantizar la inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud de competencia del sector salud, en los 101 municipios de 4a, 5a y 6a categoría del Departamento.

En desarrollo del objeto del contrato, los Hospitales de la Red Pública del Departamento deberán gestionar la ejecución operativa de las actividades de IVCS programadas y orientadas por la Secretaría Departamental de Salud para cada periodo en los municipios asignados, apoyando el proceso de fiscalización sanitaria y aseguramiento de cadenas productivas.

Condiciones Técnicas Exigidas.

Se requiere de Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) con operación en área de influencia en el Departamento de Cundinamarca, que hagan parte de la Red Pública adscrita al Departamento y que tengan experiencia mínima de dos (02) años en la celebración de contratos interadministrativos para la ejecución y apoyo de actividades de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario.

Contar con una infraestructura administrativa que respalde la ejecución de estas actividades especialmente en el plano técnico y legal.

En el plano Técnico, cada una de las Empresas Sociales desarrollará las actividades descritas en el Anexo No. 1, de conformidad con el personal requerido que cuente con alguno de los siguientes perfiles para cada actividad así: Ingeniero de Alimentos, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Ambiental, Ingeniero Ambiental y Sanitario, Médico Veterinario, Tecnólogo en Saneamiento Ambiental, Tecnólogo en Salud Ambiental, Tecnólogo Ambiental, Tecnólogo en Salud Publica, Técnico en Saneamiento Ambiental, Técnico Laboral en Saneamiento Ambiental, Técnico Laboral por Competencias en Sanidad Animal, Técnico en Salud Pública, Técnico en Saneamiento Básico, Técnico en Saneamiento Básico y Agua Potable, Técnico en Agua y Saneamiento.
.

- *Con la formación académica descrita se debe acreditar mínimo de siete (7) meses de experiencia en ejecución de actividades de salud pública y/o salud ambiental debidamente certificadas por entidad pública o privada.*

El personal de apoyo que realice acciones en la toma de muestras de agua y alimentos debe contar con la Certificación Anual expedida por el Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca.

Esto con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades programadas en el anexo técnico No. 1

2.2.1. Autorizaciones licencias y/o permisos requeridos para la ejecución del contrato.

No aplica.

2.3. IDENTIFICACION DEL CONTRATO A CELEBRAR:

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

2.4. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.4.1. Plazo del Contrato:

El plazo de ejecución del presente contrato será por **CINCO (5) MESES,** en todo caso, sin que exceda el 31 de diciembre de 2026, contados a partir de la firma del acta de inicio y del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización.

2.4.2. Lugar de Ejecución

La ejecución del presente contrato se efectuará en la sede de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ",** para realizar las acciones en los Municipios de Subachoque, Albán y Guayabal.

2.4.3. Forma de pago de Recursos:

El Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud, pagará a la E.S.E., la suma de **CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($43.512.480).**

La forma de pago por la cual se cancelará la totalidad del contrato para la E.S.E., será así:

El DEPARTAMENTO - LA SECRETARÍA DE SALUD realizará pagos parciales mensuales, previa presentación del informe mensual de actividades de acuerdo al cronograma del anexo técnico N° 1

Parágrafo 1: Cada pago se realizará previa certificación de cumplimiento a satisfacción, expedida por el supervisor del contrato, presentación del informe de ejecución y entrega de productos mensuales al supervisor, según el cumplimiento de las actividades programadas y costeadas dentro del presente estudio, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Pensión – Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva cuenta de cobro del contratista. Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo Plan Anualizado Mensualizado de Caja (PAC).

Parágrafo 2: El último pago estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024.

Parágrafo 3: El Contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana

2.4.4. Supervisión y/ o Interventoría:

El Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud controlará, supervisará y velará el cabal cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista a través de un funcionario idóneo de la Dirección de Salud Pública delegado por la Secretaría de Salud, quien ejercerá la función de supervisión del presente contrato con el fin de verificar el cumplimiento del mismo, de los servicios y la calidad, dentro del marco de las funciones y responsabilidades señaladas en el Decreto Departamental 161 del 2024 , la Ley 1474 de 2011 y la Ley 1952 de 2019, realizando informes de manera mensual, conforme al objeto del contrato antes identificado.

PARAGRAFO ÚNICO: En aplicación a las disposiciones de la Circular 028 de 2026, expedida por la Dirección de Contratación del Departamento de Cundinamarca, el supervisor designado del contrato interadministrativo, bajo la dirección del respectivo ordenador del gasto, deberá implementar un plan de seguimiento mensual documentado, con informes que verifiquen el cumplimiento de hitos, ejecución presupuestal y cumplimiento de obligaciones por parte de la entidad ejecutora y el cumplimiento del objeto del contrato.

2.4.5. Obligaciones de las Partes del Contrato

2.4.5.1 **Obligaciones del contratista.**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO. Las obligaciones y productos específicos a desarrollar son las siguientes:

1. El Hospital desarrollará las obligaciones específicas de conformidad con las acciones contenidas para los técnicos en el Anexo No.1, siguiendo los lineamientos establecidos y en cumplimiento de la Ley 715 de 2001, cubriendo los municipios de su zona de influencia definidos en las actividades programadas por municipio vs. valor de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a desarrollar.

2. El Hospital debe asegurar los perfiles técnicos requeridos para la adecuada ejecución del contrato de acuerdo con las **Condiciones Técnicas Exigidas**, desarrollando el objeto y las actividades de acuerdo con el anexo técnico No. 1

3. El Hospital debe disponer y mantener el talento humano suficiente para el desarrollo del contrato, asegurar el cumplimiento del perfil, así como su capacitación, garantizando la disponibilidad permanente del personal operativo requerido para el cumplimiento total de las obligaciones específicas y el objeto contractual, durante toda la ejecución del contrato.

4. El Hospital debe recolectar y disponer responsablemente los residuos peligrosos derivados de las actividades desarrolladas en el marco de la ejecución del objeto contractual conforme a la legislación y regulación vigente.

5. El Hospital debe disponer y garantizar que suministra al personal de apoyo que realiza las actividades contratadas los elementos logísticos necesarios para la adecuada ejecución de las actividades contratada, tales como: elementos de protección personal, equipos de apoyo para realizar las acciones y demás elementos requeridos.

6. El Hospital debe desarrollar el proceso de planificación, organización, administración, control y evaluación, en el ámbito municipal de las acciones objeto del contrato, a través de él o las personas que van a ejecutar la actividad contractual.

7. El personal vinculado para el desarrollo de las acciones del presente contrato deberá hacer entrega del consolidado de actividades de alimentos ejecutadas mensualmente al profesional Ingeniero de Alimentos, referente del Hospital con cobertura en el municipio, para validación de informes, a través del servicio de almacenamiento y disposición de información dispuesto por la Gobernación.

8. El personal vinculado para el desarrollo de las acciones del presente contrato deberá asistir a la reunión mensual para alistamiento de informes con el profesional referente designado por el Hospital y atender las reuniones que se programen en respuesta a la necesidad con el fin de garantizar un cabal cumplimiento y ejecución del objeto contractual.

9. El personal vinculado para el desarrollo de las acciones del presente contrato debe asistir a los espacios de capacitación y formación dispuestos por la Secretaría de Salud de Cundinamarca y/o la E.S.E como requisito para asegurar el adecuado desarrollo de las acciones a cargo.

10. Presentar mensualmente el reporte de actividades de la línea de alimentos en el formato INVIMA, los cinco (05) primeros días del mes siguiente a la ejecución de las acciones.

11. Presentar mensualmente, de acuerdo al cronograma de entrega enviado por el Supervisor, los informes de las acciones ejecutadas en cada uno de los municipios establecidos en el Anexo No.1 junto con los respectivos soportes: actas de visita de IVCS, actas de diligencia, acta de toma de muestra y envío al

laboratorio, consolidados, bases de datos de ejecución para la respectiva evaluación documental y los demás que correspondan.

12. Presentar el inventario de objetos de interés sanitario de acuerdo a los lineamientos estipulados por el contratante, en los tiempos establecidos y formato definido por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, junto con los soportes de cuenta para la respectiva evaluación documental.

13. Presentar informe de gestión requerido para la presentación de cuentas, firmado exclusivamente por el Gerente y el coordinador del convenio. Este informe debe contener la información correspondiente al período evaluado, responsables de las acciones, identificación de problemas sanitarios y gestión intersectorial adelantada en el municipio para la respectiva solución, quejas sanitarias atendidas, capacitaciones efectuadas, cuadro consolidado sobre objetos de interés sanitario intervenidos en el período y conceptos sanitarios emitidos, así como la relación de las actividades ejecutadas por municipio de acuerdo a programación.

14. El Hospital debe asegurar el cargue de los soportes de las acciones ejecutadas en el sistema, herramienta tecnológica o servicio de almacenamiento digital dispuesto para tal fin por la Gobernación de Cundinamarca, garantizando la calidad del PDF.

15. Presentar a la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca dentro de los primeros cinco (5) días calendario posteriores a la firma del Contrato, la relación de nombres, perfil, tipo de vinculación, contrato, término o duración del mismo y teléfono de contacto de la o las personas con las cuales la E.S.E. garantizará el cumplimiento del 100 % de las acciones objeto del contrato.

16. El hospital, previa autorización de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, puede solicitar la homologación de acciones a ejecutar por aquellas de similar o menor valor programadas en el Anexo Técnico No 1. Esta homologación de acciones se puede realizar entre categorías y/o entre los municipios a cargo de la E.S.E, presentando la debida justificación de acuerdo con la dinámica de actualización del censo y las necesidades de la jurisdicción bajo el enfoque de gestión de los riesgos sanitarios identificados.

17. El representante legal y/o quien haga sus veces se compromete a implementar y ejecutar las políticas antisoborno, antifraude, y el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva (SAGRILAFT), según aplique para la persona jurídica que represente

18. Designar una persona idónea y capacitada como responsable ante LA SECRETARÍA, quien será el delegado ante la Dirección de Salud Pública, para los diferentes trámites administrativos y técnicos generales, en cumplimiento del objeto contractual, para lo cual realizará las siguientes actividades:

a) Coordinar el proceso de planificación, organización, administración, control y evaluación en el ámbito municipal de las acciones contratadas.

b) Coordinar el personal operativo de saneamiento ambiental de los municipios.

c) Coordinar con otras instituciones, sectores y comunidad que conlleve a la solución de problemas sanitarios en los municipios.

d) Mantener suficiente recurso físico y tecnológico para implementar las actividades objeto del contrato, tales como transporte, papelería, apoyo logístico, elementos de protección personal y demás que sean afines.

e) Presentar en medio impreso y magnético al Supervisor los informes de ejecución programática en los formatos entregados por la Dirección de Salud Pública para tal fin, durante los cinco (5)

días calendario siguiente al vencimiento del mes, garantizando la calidad de la información presentada en dichos informes, y sus respectivos soportes.

f) Permitir el acceso a las instalaciones de la ESE del equipo técnico que realiza la Supervisión.

g) Adecuar y facilitar un espacio físico para el desempeño de las labores de supervisión.

h) Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor.

i) Participar en reuniones de articulación de Atención Primaria en Salud, para acordar las acciones conjuntas.

j) El Hospital debe garantizar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de todo el personal vinculado para la ejecución del contrato.

k) Se deben desarrollar las acciones contenidas en el Anexo No.1; las cuáles serán revisadas por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, so pena de ser invalidadas en dado caso de presentarse alguna de las siguientes inconsistencias en su ejecución:

I. Aplicación de formatos de actas que no correspondan con la actividad del sujeto intervenido o la actividad desarrollada
II. Uso de acta que no corresponda a la versión vigente o no tenga los logos correspondientes a la Gobernación de Cundinamarca o que ésta, en el caso de un acta abierta, no haga referencia a la Gobernación de Cundinamarca - Secretaría de Salud.
III. Cuando los formatos de implementación, elaboración y/o actualización del Inventario de Objetos de Vigilancia Sanitaria de interés de Salud Ambiental no sean los vigentes o no correspondan a los establecidos por los lineamientos del año en curso.
IV. Cuando los formatos de implementación, elaboración y actualización de Inventario de Objetos de Vigilancia Sanitaria de Interés de Salud Ambiental se encuentren incompletos y no estén diligenciados en su totalidad.
V. Cuando la información contenida en los formatos de implementación, elaboración y actualización de Inventario de Objetos de Vigilancia Sanitaria de Interés de Salud Ambiental no sea verificable acorde con la actividad ejecutada.
VI. Cuando las actas no se encuentren diligenciadas según lo establecido en el Modelo Operativo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario Para Salud Ambiental emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
VII. Cuando el diligenciamiento de las actas se encuentre incompleto.
VIII. Cuando las Actas presenten enmendadas, tachones o no sean legibles.
IX. Cuando las Actas no sean notificadas a la persona que atendido la visita o la fecha de notificación este incompleta.
X. Cuando se le presente a la persona que atendió la diligencia en el establecimiento la notificación del acta con un periodo mayor a tres días de la fecha en la cual se realizó la visita que se está informando.
XI. Cuando no se establezca el objeto de la visita o que el establecimiento no corresponda a la visita informada o al desarrollo del acta.
XII. Actas que presenten inconsistencia entre la sumatoria de los bloques, el concepto sanitario emitido y las exigencias o hallazgos realizados.
XIII. Cuando en las actas de IVC Sanitario a sujetos de Alimentos se realicen exigencias o recomendaciones.
XIV. Cuando uno o más deficiencias establecidas en la visita no se consignen como “Exigencias” sino como sugerencias a los hallazgos encontrados.
XV. Actas sin fijación del plazo para el cumplimiento de las exigencias establecidas en las actas de inspección, vigilancia y control sanitario.
XVI. Aspectos calificados con 1 o 0 y no plasmados en las exigencias y adicionalmente que no aparezca la correspondiente descripción en la columna de observación.

XVII. Cuando los aspectos a verificar con Cumplimiento parcial, No cumplimiento, Crítico o No Aplica, no plasmados en los Hallazgos y adicionalmente que no aparezca la correspondiente descripción en la casilla de Requerimientos.
XVIII. Cuando en las actas de control sanitario de cumplimiento no se registra la totalidad de las exigencias establecidas en el acta anterior.
XIX. Cuando en las Actas de Control Sanitario de Cumplimiento, en la columna de "Condición encontrada" restablezca anotación diferente a "Cumplido" o "No Cumplido".
XX. Cuando aparece sólo registrado el análisis de uno de los parámetros de calidad de leche cruda o la medición no corresponde a los parámetros de ley.
XXI. Cuando en el formato solo aparezca los datos del expendedor de leche cruda y no los datos del resultado del análisis realizado.
XXII. Actas de toma de muestra no cuentan con el recibido del laboratorio.
XXIII. Actas de toma de muestras de agua carezcan de la firma del delegado por parte del ente prestador del servicio de acueducto.
XXIV. Documentos y actas que no se entienda por mala caligrafía.
XXV. Documentos y actas en las cuales se observan dos tipos de tinta en el diligenciamiento del acta.
XXVI. Cuando el número de visitas practicadas en una fecha determinada excedan en sana lógica a la capacidad o desplazamiento esperado normal de un Técnico de Salud Ambiental, tomando en consideración ubicación geográfica (urbana o rural) y tiempo de desplazamiento al sujeto susceptible de Control.
XXVII. Actas de la línea de alimentos no cumplan con la frecuencia de visitas establecida en el manual de IVCS con enfoque de riesgo
XXVIII. Acta de la línea de alimentos que no indiquen el número de la inscripción del establecimiento en cámara de comercio o señale expresamente si el establecimiento con cuenta con personería jurídica independiente.
XXIX. Cuando las actas de la línea de alimentos estén incompletas al evaluar una condición y no realizar la observación correcta y completa
XXX. "Actas de aplicación de medida sanitaria sujetos línea de alimentos" que no indiquen expresamente las disposiciones normativas que se encontraron incumplidas en el establecimiento, haciendo referencia a los artículos de manera específica.
XXXI. Actas de alimentos no contengan el número de acta según Circula 018 de 2 de febrero de 2018
XXXII. Cuando no se haya realizado el reporte mensual de actividades a la línea de alimentos.
XXXIII. Cuando el acta de IVCS no corresponda al tipo de sujeto al que se le realiza la inspección.
XXXIV. Cuando no cumplan con lo establecido dentro de la normatividad sanitaria: ley 9 de 1979, Resolución 2674 de 2013, resolución 1229 de 2013 y demás normas reglamentarias
XXXV. Acta de control de asistencia de capacitación en establecimientos educativos no cuentan con la firma del docente, número de cédula y número telefónico de contacto.
XXXVI. No aplicar las instrucciones de gestión documental establecidas en el Anexo No 2. Lineamientos para el abordaje del Modelo operativo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para salud ambiental en los municipios categoría 4, 5 y 6 del Departamento de Cundinamarca.
XXXVII. Otras inconsistencias en el diligenciamiento de las actas

19. El contratista deberá tener en cuenta que, los saldos de recursos entregados a cualquiera de las partes en virtud del presente contrato interadministrativo que no hayan sido ejecutados al término del objeto contractual o que resulten sobrantes por liquidación, deberán ser devueltos conforme a los términos y procedimientos establecidos.
20. Al tratarse de recursos del Sistema General de Participación, el contratista no podrá financiar gastos administrativos, subcontratar y deberá presentar reportes periódicos de avance, a través de las plataformas dispuestas por el Ministerio de Salud.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Ejecutar las acciones en el marco de los lineamientos nacionales que le sean aplicables.

2. Controlar y responder directamente por el desarrollo de las acciones, según lo establecido en el Anexo No. 1 en el cual se definen las acciones a ejecutar para los respectivos municipios.
3. Cumplir con el objeto del presente contrato, obligaciones y demás condiciones, términos y estipulaciones del contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente contrato, incluyendo su Anexo Técnico y acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan a través del supervisor; siempre y cuando estas no impliquen modificación al contrato.
4. Cumplir con las obligaciones frente al sistema de salud, pensiones y riesgos laborales.
5. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabamientos.
6. Desarrollar el contrato con idoneidad, y dentro de los principios y conceptos éticos de pulcritud y oportunidad que la comunidad espera y la ley y las buenas costumbres exigen a todo contratista del Estado.
7. Atender de manera oportuna las recomendaciones del supervisor, quien velará por el cumplimiento de las obligaciones aquí establecidas.
8. Entregar los informes y productos requeridos de acuerdo a lo estipulado en el contrato y los que le solicite el supervisor para el control y supervisión en el desarrollo y ejecución del contrato.
9. El contratista será responsable en el seguimiento de la verificación y aprobación del Inventario de Objetos de Vigilancia Sanitaria de Interés en Salud Ambiental de acuerdo a los lineamientos estipulados por el contratante y los que le solicite el supervisor para el control en el desarrollo del mismo.
10. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
11. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.
12. Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas y económicas presentadas en la propuesta.
13. Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y sea de la mejor calidad.
14. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo.
15. Aplicar estrategias para disminuir el impacto ambiental tales como: uso de las Tablas de Retención Documental que organicen la información necesaria de la gestión, uso de papel reciclado, impresión de documentos en doble cara,
16. Uso de scanner de documentos y correos electrónicos, abstenerse de imprimir documentos personales y de duplicar documentos o tomar fotocopias.
17. Realizar el archivo de las actas de las visitas sanitarias realizadas de los diferentes componentes agua, alimentos, seguridad química y establecimientos especiales y comerciales por expediente, tanto en medio físico como en magnético. (Entiéndase por Expediente cada establecimiento sujeto de IVC sanitario con las actas de inspección realizadas y demás actuaciones que den lugar). Así mismo, realizar el archivo de las actas y formatos de las acciones consistente en la vacunación de perros y gatos, el seguimiento a animal agresor (SAA) y las muestras de animales para la vigilancia activa de la rabia, tanto en medio físico como en magnético.
18. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.

PRODUCTOS A ENTREGAR

- Presentación del informe del periodo correspondiente con la firma del Gerente del Hospital y el Coordinador de las acciones de Salud Ambiental, que haya sido designado o quien haga sus veces

Informe de cada uno de sus municipios a cargo, debe contener la siguiente información:

a) Periodo que se informa.

b) Fecha de entrega del informe.
c) Responsables operativos de las acciones contratadas.
d) Descripción del estado sanitario del municipio.
e) Gestión Intersectorial efectuada en el municipio.
f) Logros alcanzados con las acciones ejecutadas.
g) Quejas sanitarias y de zoonosis atendidas.
h) Eventos de enfermedades transmitidas por alimentos y agua atendidas.
i) Capacitaciones efectuadas en el periodo a evaluar.

- Presentar la actualización del inventario de acuerdo con los lineamientos estipulados por el contratante, en los tiempos estipulados, junto con los soportes de cuenta en los formatos definidos por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública para la respectiva evaluación documental.

- Asegurar el cargue de los soportes de las acciones ejecutadas en el sistema, herramienta tecnológica o servicio de almacenamiento digital dispuesto para tal fin por la Gobernación de Cundinamarca, garantizando la calidad del PDF.

- Entregar los soportes de ejecución de las acciones del periodo correspondiente, en CD identificado con el nombre de la E.S.E y periodo al cual pertenece. En caso de ser necesario y por la capacidad de almacenamiento del CD se deben adjuntar el número de CDs que se necesiten para asegurar la adecuada entrega de la información.

- La custodia de las actas originales de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario y demás soportes diligenciados por el personal de apoyo designado por la E.S.E, estará bajo la custodia y responsabilidad del Gerente del Hospital. Estas actas deben permanecer en el sitio designado para su adecuado archivo en cumplimiento a las normas emitidas al respecto por el Archivo General de la Nación.
- Estarán exceptuadas de esta obligación las actas y soportes correspondientes a la toma de medidas sanitarias, las cuales deben ser entregadas a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, en original debidamente diligenciado y firmado con sus respectivos soportes.

2.4.5.2. Obligaciones del Departamento:

1. Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción.
2. Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos.
3. Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.
4. Disponer de personal de Talento Humano capacitado para la custodia, vigilancia y entrega del insumo y/o biológico en cada uno de los municipios asignados.
5. Por tratarse de recursos del Sistema General de Participación, se debe realizar la verificación de la capacidad técnica, operativa y administrativa de la ESE.

3. JUSTIFICACIÓN DE LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

Que, el artículo 2 de la Constitución Política establece que: "Son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución".

Así mismo el artículo 113 de la Constitución Política señala que “los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines”. De

otra parte, el artículo 209 ídem establece que “La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”.

Ahora bien, un contrato o convenio interadministrativo no está explícito por la modalidad de selección utilizada para celebrarlo. Toda vez que la Ley 1150 de 2007 establece que pueden celebrarse directamente, siempre y cuando las obligaciones sean procedentes del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, señalado en la ley o en sus reglamentos.

Los contratos o convenios pueden ser interadministrativos siempre que las partes sean aquellas entidades a las que se refiere el artículo 2. de la Ley 80 de 1993, y en general, los organismos o dependencias del Estado a los que la Ley otorgue capacidad para celebrar contratos.

La modalidad de selección es la de Contratación Directa, a través del Contrato interadministrativo, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 que a letra reza:

“Articulo2.2.1.2.1.4.4. 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”.

Así mismo de conformidad con lo establecido en el literal c del numeral 4 del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 señala:

> “***Artículo 2. De las modalidades de selección****. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:*
> ***Numeral 4. Contratación directa.*** *La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:*
> ¨***c) Contratos interadministrativos****, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.* (…)”

El contrato a suscribirse se regirá por el sistema general de Contratación Pública, en especial, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015., **bajo la modalidad de contratación directa en el caso de contratos interadministrativos.**

Lo anterior, acorde a lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que establece la posibilidad que tienen las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública de adelantar el procedimiento previsto para la Contratación Directa siempre y cuando las obligaciones derivadas del contrato tengan relación directa con el objeto de la Entidad Ejecutora señalado en la Ley o en sus reglamentos y en el Articulo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015 el cual establece la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa.

En otras palabras, la causa de contratación directa es aplicable a los contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mimo tengan relación directa con el objeto de entidad ejecutora, con excepción de los contratos de obra, suministro y contratos de seguros.

Por tanto, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines estatales teniendo en cuenta el principio de coordinación y colaboración que les asiste.

Teniendo en cuenta que, tratándose de entidades públicas, y que la misión de cada una de ellas tiene relación directa con el objeto contractual, se justifica la celebración de contratos

interadministrativos con las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Cundinamarca, pues es claro que las obligaciones derivadas del contrato tienen relación directa con el objeto de las entidades ejecutoras.

4. JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

El listado de posibles entidades públicas para apoyar la realización de acciones de inspección, vigilancia y control sanitario (IVCS) se limita al territorio de Cundinamarca, ya que las acciones de IVC Sanitario dependen de los sujetos susceptibles de vigilancia que operan en el territorio y como se mencionó anteriormente, es función indelegable de la entidad territorial la ejecución de las mismas.

Las Empresas Sociales del Estado "E.S.E." reúnen los requisitos de conocimiento de las comunidades, registran sus costumbres, tradiciones y reconocen el trazo histórico y epidemiológico de las enfermedades en cada uno de los municipios que acceden bajo su responsabilidad y además poseen experticia y práctica del manejo de los sujetos susceptibles de control con base en la experiencia de talento humano a su disposición.

De acuerdo con el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el plan de salud pública se contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio. Para el caso de las acciones de Inspección Vigilancia y Control sanitario, el apoyo que brindan las mismas para ejecución de actividades misionales, genera su priorización.

5. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO

El presupuesto oficial para el presente contrato es de **CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($43.512.480),** el cual se respaldará presupuestalmente de la siguiente forma: mediante concepto precontractual 4423 del 02 de junio de 2026 y CDP 7100080981 de 11 de junio de 2026 RUBRO 197.01/3-3700/2330102005/6/104/CC / SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA / SGP SALUD PUBLICA / Transferencias para Empresas Sociales del Estado, se realizó la apropiación por valor de: CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($43.512.480).

Tabla 3. Actividades programadas por municipio vs. Costo de las acciones de inspección vigilancia y control sanitario.

HOSPITAL DE FACATATIVÁ	ACCIONES	COSTO TOTAL ACCIONES	CONCEPTO PRECONTRACTUAL	NUMERO DEL CDP
SUBACHOQUE	291	21.323.280	**4423**	**7100080981**
ALBAN	163	13.015.860		
GUAYABAL	106	9.173.340		
TOTAL HOSPITAL	**560**	**$43.512.480**		

Para definir este valor TOTAL se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

a. El coste de las actividades a contratar por municipio asociado a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ",** el cual se presenta en las actividades a contratar, que se discrimina en la Tabla 3 del presente estudio de las "actividades programadas por municipio vs. costo de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario".

b. Para la ejecución de las actividades definidas en el contrato, se realizó el costo de las acciones para el año 2026 de acuerdo a la siguiente distribución. Ver Cuadro 1 del anexo técnico Nro. 1.

c. Los valores previamente definidos, fueron determinados conforme con la resolución 014 de 2024, "Por medio de la cual se adopta la tabla de perfiles y honorarios, como referente para determinar la remuneración de los contratistas de prestación de servicios profesionales , técnicos y de apoyo a la gestión del sector central del Departamento de Cundinamarca", promediando el valor total de los honorarios de los perfiles a contratar, divididos por las acciones a ejecutar y las horas de ejecución de las mismas.

ACUEDUCTOS MUNICIPALES	VIGILANCIA CALIDAD AGUA PARA CONSUMO HUMANO		
	D Monitoreo agua para consumo humano-Monitoreo agua para consumo humano según	$27.060	$216.480
VIGILANCIA Y CONTROL A BEBIDAS Y ALIMENTOS			
PREPARACION, CONSUMO Y COMERCIALIZACION DE ALIMENTOS			
Establecimientos de preparación y consumo de alimentos en el sitio (Restaurantes, Asaderos, piqueteaderos, cafeterías, panaderías, heladerías, casinos de industrias, servicio de alimentación hospitalario, etc.)	Acta Inspección, Vigilancia y Control (IVC) técnico, Higiénico, locativo y sanitario con registro	$27.060	$54.120
	Acta Verificación de rotulado y etiqueta (5°IVC) con registro Fotográfico.	$27.060	$27.060
	Acta de Verificación de publicidad en comercialización con registro Fotográfico.	$27.060	$27.060
Establecimientos de comercialización de alimentos (abarrotes y graneros, Supermercados, grandes superficies y bodegas almacenamiento de alimentos.)	Acta Inspección, Vigilancia y Control (IVC) técnico, Higiénico, locativo y sanitario con registro	$27.060	$81.180
	Acta Verificación de rotulado y etiqueta (5°IVC)	$27.060	$27.060
	Acta de Verificación de publicidad en comercialización con registro Fotográfico.	$27.060	$27.060
VIGILANCIA Y CONTROL BEBIDAS ALCOHOLICAS			
Expendio exclusivo de licor (estancos), Discotecas, bares y similares	Acta Inspección, Vigilancia y Control (IVC) técnico, Higiénico, locativo y sanitario con registro	$27.060	$54.120
TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS			
Según Programación	De acuerdo a cronograma	$27.060	$216.480
ELABORACIÓN DE INFORMES Y REPORTE DE INFORMACIÓN VIGILANCIA A BEBIDAS Y ALIMENTOS			
Reportes ejecución de actividades del componente alimentos (consolidado relación de	Matriz reporte de actividades mensuales, inscripciones	$27.060	$216.480
SEGUIMIENTO ALERTAS SANITARIAS Y RESULTADOS DE LABORATORIO			
Seguimiento en preparacion y comercializacion de alimentos de acuerdo a alertas sanitarias y resultados por fuera de norma	Acta de diligencia de alimentos por establecimiento (mínimo 5 expendios), registro Fotografico.	$27.060	$270.600
	Informe consolidado	$27.060	$54.120
INVENTARIO			
Inventario	Elaboración y actualización del inventario de Objetos de vigilancia sanitaria de interés de Salud Ambiental - Alimentos	$27.060	$108.240
OBJETOS DE VIGILANCIA SANITARIA DE INTERES DE SALUD AMBIENTAL			
CATEGORIA	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		
VIVIENDA TRANSITORIA	IVCS Hotel es (Con o sin servicio de restaurante y/o piscina) y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$108.240
	IVCS Moteles y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$108.240
	IVCS Hogares infantiles o de bienestar y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	IVCS Jardines Infantiles y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS CDI: Centro de Desarrollo Infantil y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Guarderías y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Colegios Educación básica primaria y media académicos Urbanos y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Colegios Educación básica primaria y media académicos Rurales y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
ESTABLECIMIENTOS CUARTELARIOS	IVCS Batallones, cuarteles, estaciones de policía y afines y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
ESTABLECIMIENTOS DE ESPECTACULOS PÚBLICOS	IVCS Estadio y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Coliseo y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Salas de Billar y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Canchas De Tejo y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
ESTABLECIMIENTOS DE DIVERSION PUBLICA	IVCS Bibliotecas y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$54.120
	IVCS Zoológicos (Las edificaciones) y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$162.360
	IVCS Juegos de azar y apuestas y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Bingos y salones de juego y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES	IVCS Fábricas de muebles, colchones y tomieres y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Lavaderos de vehículos y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Lavanderías y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Montallantas y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Talleres de mecánica de automóviles y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Talleres de mecánica de motocicletas y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES	IVCS Plazas de Mercado y/o Grandes Superficies	$27.060	$108.240
	IVCS Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artículos de piel).	$27.060	$54.120
	IVCS Depósito de materiales para la construcción y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$54.120
	IVCS Bodegas De Reciclaje y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	IVCS Comercio de colchones y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$54.120
	IVCS Funerarias y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$54.120
	IVCS Gimnasio y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$54.120
	IVCS Librerías - Papelerías y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$54.120
	IVCS Comercio al por menor de todo tipo de calzado y artículos de cuero y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$54.120
	IVCS Peluquerías, Generadores de Residuos Gestión Interna y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$108.240
	IVCS Actividades de telecomunicaciones y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$54.120
	IVCS Floristería - Viveros - animales y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$54.120
	IVCS Oficinas (Actividades de servicios administrativos y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$54.120
PUNTOS DE ENTRADA	IVCS Transporte Terrestre de Pasajeros y IVCS Ley 1335 de 2009.	$27.060	$81.180
	Elaboración y actualización del Inventario de Objetos de vigilancia sanitaria de interés de Salud	$27.060	$108.240
	D Diligenciamiento de Informes	$27.060	$27.060

Tabla 4. Relación actividades de vigilancia a objetos y sujetos. Cundinamarca 2026

El cálculo de las acciones se realiza teniendo en cuenta el inventario de sujetos susceptibles de Inspección, Vigilancia y Control para los componentes: acueductos municipales, vigilancia y control de los factores de riesgos potencialmente tóxicos del ambiente, alimentos, vigilancia y control bebidas alcohólicas, establecimientos comerciales, establecimientos especiales y otras acciones.

Todas las Entidades Territoriales a nivel nacional realizan actividades de IVC sanitario, pero su costo difiere debido a las condiciones y necesidades de territorio, así como a factores asociados a la concentración poblacional, distribución geográfica, variables de accesibilidad.

5.1. IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El presente contrato interadministrativo, se justificará en la disponibilidad presupuestal, que se relaciona a continuación:

Mediante concepto precontractual 4423 del 02 de junio de 2026 y CDP 7100080981 de 11 de junio de 2026 RUBRO 197.01/3-3700/2330102005/6/104/CC / SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA / SGP SALUD PUBLICA / Transferencias para Empresas Sociales del Estado, se realizó la apropiación por valor de: **CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($43.512.480).**

6. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.3., articulo 2.2.1.1.2.1.1. del decreto 1082 de 2015 y el Decreto Departamental No. 161 de 2024 por el cual se adoptó el Manual de Contratación y Manual de Vigilancia y control de la Ejecución Contractual de la Gobernación de Cundinamarca se considera que la presente contratación puede llegar a presentar un riesgo bajo en su ejecución ya que se trata de un contrato interadministrativo donde la otra entidad estatal presta sus servicios a la Secretaría de Salud con unas actividades puntuales en los temas referentes al objeto y alcance del contrato adelantado por la **Dirección de Salud Pública**, que involucra un alto grado de responsabilidad para la entidad so pena de ser sancionada por los entes de control, por tal motivo se efectuó la matriz de riesgos la cual hace parte integral del presente estudio previo.

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿AQUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA				COMO SE REALIZA EL MONITORIEO	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
1	GENERAL	INTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INADECUADA ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y DISEÑO DE LA FURUTA CONTRATACION	SELECCIÓN DE PROPUESTAS QUE NO SATISFAGAN LA NECESIDAD DE LA ENTIDAD	2	4	6	ALTA	ENTIDAD	ESTUDIOS ELABORADOS TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD DE LA ENTIDAD Y ADECUADO ESTUDIOSDEL SECTOR Y DEL MERCADO	2	3	5	MEDIO	NO	DIRECTOR O JEFE DE OFICINA Y PROFESIONALES QUE PROYECTAN ESTUDIOS	ANTES DE SUBIR A LA DIRECCION DE CONTRATACION	A TRAVES DE REVISION POR PARTE DE LA DAF Y DELA DIRECCION DE CONTRATACION	ANTES DE PUBLICAR EN EL SECOP

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿AQUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA				COMO SE REALIZA EL MONITORIEO	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
2	GENERAL	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	EN GENERAL LOS EFECTOS POR LAS DEMORAS ADMINISTRATIVAS EN LA APROBACIÓN NECESARIA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO	DEMORA EN LA FIRMA DEL CONTRATO	2	1	4	BAJO	ENTIDAD	SEGUIMIENTO AL PROCESO DE SELECCIÓN	2	1	4	BAJO	SI	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	DESPUES DE LA AUDIENCIA DE ADJUDICACION	VERIFICAR EXPEDICON DE RP	ANTES DEL ACTA DE INICIO
3	GENERAL	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	SUSPENSIONES Y/O PRÓRROGAS DEL PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, POR CAUSAS NO IMPUTABLES AL CONTRATISTA	DEMORA EN LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	3	2	3	BAJO	ENTIDAD	GENERACION OPORTUNA DE LOS DOCUMENTOS	3	2	4	MEDIO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION	DURANTE LAL EJECUCION DEL CONTRATO

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿AQUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA				COMO SE REALIZA EL MONITORIEO	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE DECLARE INTERVENIDO POR EL ENTE QUE LO VIGILA O REGULA.	LIQUIDACION ANTICIPADA DEL CONTRATO	2	5	7	ALTO	CONTRATISTA	EXIGIBILIDAD DE GARANTIAS	2	4	6	MEDIO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿AQUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA				COMO SE REALIZA EL MONITORIEO	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
5	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O SERVICIOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, O EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO SERVICIO.	NO SATISFACCION DE LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD	3	2	4	BAJO	CONTRATISTA	VERIFICACION OPORTUNA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	3	2	4	MEDIO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION ANTES DEL PAGO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	DURANTE LAL EJECUCION DEL CONTRATO

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿AQUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA				COMO SE REALIZA EL MONITORIEO	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
6	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACION	REGULATPRIO	EVENTOS PRODUCTO DE CAMBIOS EN LA NORMATIVIDAD POR PARTE DEL GOBIERNO NACIONAL Y QUE REPRESENTEN IMPACTO NEGATIVO PARA EL CONTRATISTA.	MODIFICACION DE LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO	3	3	2	BAJO	CONTRATISTA	ACUERDO MODIFICATORIO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES	3	2	4	MEDIO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIONDELRIESGO	CATEGORIA	¿AQUIENSELEASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIONDELRIESGO	CATEGORIA				COMO SE REALIZA EL MONITORIEO	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
7	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	DIVULGACIÓ INDEBIDA DE LA INFORMACIÓN. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL POR PARTE DEL CONTRATISTA.	INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, AFECTACIÓN ECONÓMICA DE LA IMAGEN Y CONFLICTOS O CONTINGENCIA JUDICIAL.	3	2	2	BAJO	TALENTOHUMANO	NOTIFICACION AL ORDENADOR DEL GASTO Y SOLICITUD DE APLICACIÓN DE GARANTÍAS. E INICIO DE ACCIONES JUDICIALES PRECISAS	3	2	4	MEDIO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	A TRAVES DE LOS INFORMES DE SUPERVISION	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿AQUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVIISON	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA				COMO SE REALIZA EL MONITORIEO	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
8	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO POR PARTE DEL CONTRATISTA DEL OBJETO DEL CONTRATO	DEMORAS EN LOS ANÁLISIS Y FUNCIONES DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA	3	2	4	BAJO	CONTRATISTA	VERIFICACION OPORTUNA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	3	2	4	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SO PENA DE NO APROBAR EL INFORME RESPECTIVO NI EL PAGO DE LOS HONORARIOS	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 y el capítulo III, numeral 2, literal d del Decreto 161 de 2024: MANUAL DE GESTIÓN CONTRACTUAL, SISTEMA DE COMPRA PÚBLICA, SUPERVISIÓN, CONTROL Y PROCEDIMIENTO

SANCIONATORIO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, atendiendo a la naturaleza del contrato, teniendo en cuenta que se realizó la matriz del riesgo, donde se identificaron riesgos con probabilidad de incumplimiento mínima en el proceso de contratación y su mitigación, y que además, es potestativo de la entidad exigir o no garantías, la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, se abstendrá de exigir la constitución de garantía única.

Sin embargo, la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, verificará que la Empresa Social del Estado, aporte al presente proceso contractual, copia de la PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICA Y HOSPITALES, y PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VIGENTES: Que ampara en forma integral los establecimientos médicos e instituciones como laboratorios, clínicas, hospitales y centros de salud, por daños materiales, responsabilidad civil extracontractual, manejo global y vehículos, la cual debe estar vigente dentro de la ejecución y vigencia del presente contrato.

8. ANEXOS:

A continuación, se presenta una lista enunciativa de soportes de los estudios previos:

- Certificado de Registro en el banco departamental de proyectos
- Concepto Precontractual N°4423
- CDP N°7100080981
- Anexo Técnico No. 1. Matriz de Programación de Actividades de Inspección Vigilancia y Control Sanitario para Salud Ambiental.
- Todos aquellos documentos en los cuales se soporta la futura contratación.

9. RESPONSABLES

Responsable Componente Técnico
FABIAN CAMILO SALGADO
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA

Responsable Componente Jurídico
ANGIE KATHERINE AVELLANEDA LOPEZ

Responsable Componente Financiero
JOHN PERILLA PEÑALOZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DAF

Elaboró: Carlos Elkin Riveros – Profesional Especializado SSC
Revisó: Angie Katherine Avellaneda López – Abogada Contratista Subdirección de vigilancia en Salud Pública