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	11 de Agosto 2026
LUGAR DE EXPEDICIÓN	Ibagué-Tolima
RESPONSABLE	LUIS EDUARDO GONZÁLEZ– Ordenador del gasto – Secretaría de Salud
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 **NÚMERO DEL PROYECTO: SSEPI 2024-73000- 011** **CODIGO BPIN:** 2024004730072 **PLAN DE DESARROLLO:** Con seguridad en el Territorio 2024-2027 **PILAR:** Innovación para la transformación social **PROGRAMA PRESUPUESTAL**: "Salud Publica" **CÓDIGO META: P1S19MP19** **DESCRPCIÓN 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. **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Generar capacidad para la intervención, promoción y prevención de la salud pública y gestión del riesgo. **ACTIVIDAD PLAN DE ACCIÓN:** 1. Desarrollar en el marco de la Conmemoración del día de prevención del cáncer de cuello uterino, dos (2) Zonales de desarrollo de capacidades para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, Prueba de CITOLOGIA CERVICO UTERINA - Prueba de ADN VPH y tamizaje VIA-VILI (estrategia ver y tratar).
VIABILIZACION DEL PROYECTO	Se adjunta certificados de viabilidades expedidos por la secretaría de Planeación Prospectiva y TIC y ficha metodológica MGA del proyecto de inversión, Planes de Acción.
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. que tenga con

	capacidad, idoneidad técnica y administrativa, y que se encuentra 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, la Ley 1474 de 2011 y 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 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, la seguridad social y la atención en salud constituyen servicios públicos a cargo del Estado, correspondiendo a este organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud y garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, de acuerdo con los principios y condiciones establecidos en la Constitución y la ley.

En desarrollo de este mandato constitucional, la Ley 1438 de 2011 orienta el Sistema General de Seguridad Social en Salud hacia el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud – APS, como estrategia que permite la coordinación intersectorial y la atención integral e integrada de la población, articulando las acciones de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad con las demás intervenciones requeridas para garantizar el bienestar de la población.

En particular, el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011 establece que la Atención Primaria en Salud – APS constituye una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el propósito de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asimismo, la Ley 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y establece que el Estado debe adoptar políticas dirigidas a garantizar su goce efectivo, así como las medidas necesarias para asegurar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad.

Por su parte, la Ley 715 de 2001, en su artículo 43, establece las competencias de los departamentos en materia de salud, correspondiéndoles dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción, de conformidad con las disposiciones nacionales aplicables.

De manera específica, el artículo 43.3 de la Ley 715 de 2001 establece las competencias de los departamentos en materia de salud pública, entre ellas adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación; establecer la situación de salud del departamento y propender por su mejoramiento; monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los

municipios de su jurisdicción; y dirigir y controlar, dentro de su jurisdicción, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

En concordancia con este marco normativo, mediante la Resolución 1035 de 2022, modificada por la Resolución 2367 de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, como instrumento de política pública que orienta las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida y salud de la población, reducir las inequidades y fortalecer la gestión de la salud pública en los territorios.

Posteriormente, mediante la Resolución 1597 de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció 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 de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS.

Al respecto, el artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025 dispone que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC está constituido por el 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 de cada territorio y microterritorio.

A su vez, el mismo artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025 establece que las intervenciones colectivas corresponden a las definidas en el numeral 3.2 del Capítulo 3 del Anexo I de la Resolución 3280 de 2018, o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, razón por la cual las actividades objeto del presente proceso deberán guardar correspondencia con las intervenciones colectivas allí establecidas y con las disposiciones técnicas vigentes.

De igual manera, el artículo 11 de la Resolución 1597 de 2025 establece la formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC por parte de las entidades territoriales departamentales, teniendo en cuenta las condiciones de vida y salud de la población, los resultados del Análisis de Situación de Salud – ASIS, las necesidades y particularidades del territorio y los demás instrumentos de planeación y participación que resulten aplicables.

En desarrollo de lo anterior, las actividades previstas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC del Departamento del Tolima responden a las necesidades y prioridades de salud pública identificadas en el territorio y se encuentran articuladas con los instrumentos de planeación territorial y sectorial, particularmente con el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y el Plan de Desarrollo Departamental.

En materia contractual, el artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025 establece las disposiciones aplicables a la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y dispone que las entidades territoriales departamentales contratarán con las Empresas Sociales del Estado – ESE o las entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

En consecuencia, la contratación que se pretende adelantar se encuentra dirigida a garantizar la implementación efectiva de las intervenciones colectivas previstas en el PIC departamental, de acuerdo con las metas, productos, población objeto, indicadores, recursos y demás condiciones técnicas y operativas definidas por la entidad territorial.

Adicionalmente, el artículo 19 de la Resolución 1597 de 2025 establece responsabilidades para las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, en el marco de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, entre ellas ejecutar las intervenciones colectivas con participación social y articularse con la entidad territorial y con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, con el propósito de garantizar la complementariedad y articulación de las acciones colectivas con las intervenciones individuales y contribuir al logro de los resultados en salud del territorio.

Bajo este marco, la ejecución del PIC debe desarrollarse conforme a criterios de territorialización, participación social, articulación intersectorial, coordinación institucional y complementariedad de las intervenciones, atendiendo las condiciones y necesidades particulares de la población y de los territorios donde se desarrollen las acciones.

Asimismo, el artículo 27 de la Resolución 1597 de 2025 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 para la ejecución de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, incluidos los procesos de Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

En relación con las entidades ejecutoras, el Decreto 1876 de 1994 establece que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto se encuentra relacionado con la prestación de servicios de salud y la atención de las necesidades de la población dentro de su ámbito territorial.

En este contexto, las Empresas Sociales del Estado constituyen actores institucionales relevantes para la ejecución territorial de las intervenciones colectivas, en los términos establecidos en la Resolución 1597 de 2025 y demás disposiciones que regulan la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Por otra parte, el Plan de Desarrollo Departamental "Con Seguridad en el Territorio 2024-2027", adoptado mediante la Ordenanza 013 de 2024, constituye el instrumento de planeación que orienta la gestión del Departamento del Tolima durante el periodo 2024-2027 y establece objetivos, estrategias y metas encaminadas al fortalecimiento de las condiciones de vida de la población, la equidad territorial, la inclusión social, el fortalecimiento institucional y la garantía de derechos.

En materia de salud, dicho Plan de Desarrollo contempla acciones orientadas al fortalecimiento de la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la reducción de los riesgos que afectan a la población, en articulación con los instrumentos nacionales y territoriales de planeación en salud.

En consecuencia, la formulación e implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC constituye un instrumento fundamental para materializar las acciones de salud pública previstas en los instrumentos de planeación territorial y contribuir al cumplimiento de las metas establecidas por el Departamento del Tolima, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad, territorialización y participación social.

De otra parte, dentro de los procesos de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública previstos en la Resolución 1597 de 2025 se encuentran la Vigilancia en Salud Pública y la Inspección, Vigilancia y Control – IVC, así como los demás procesos de gestión de la salud pública orientados a identificar, analizar, intervenir y realizar seguimiento a los riesgos que afectan la salud de la población, de acuerdo con las competencias de las entidades territoriales.

En concordancia con las competencias asignadas por la Ley 715 de 2001, corresponde al Departamento del Tolima desarrollar acciones de salud pública orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población de su jurisdicción, así como realizar acciones de asistencia técnica, seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de salud pública desarrolladas en los municipios.

Dentro de este escenario, la Secretaría de Salud del Tolima ha identificado la necesidad de fortalecer las acciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana del cáncer de cuello uterino, teniendo en cuenta su impacto en la salud de las mujeres y la existencia de brechas relacionadas con el acceso oportuno a las acciones de promoción, tamización, diagnóstico y continuidad de la atención.

De acuerdo con la información epidemiológica disponible para el Departamento del Tolima, durante el periodo 2022-2025 la mortalidad por cáncer de útero presentó un comportamiento fluctuante, con tasas anuales de 11,7; 10,4; 13,3 y 11,9 muertes por 100.000 mujeres, respectivamente, y una tasa acumulada para el periodo de 9,5 por 100.000 mujeres.

A su vez, para la semana epidemiológica 20 de 2026, el departamento del Tolima presenta una incidencia de cáncer de útero de 10,8 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, con 29 casos notificados al sistema de vigilancia correspondientes a residentes en el departamento.

Estas condiciones epidemiológicas, aunadas a las brechas identificadas en materia de acceso a las acciones de tamización, diagnóstico oportuno y continuidad de la atención, especialmente en zonas rurales y poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, evidencian la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y gestión del riesgo relacionadas con el cáncer de cuello uterino en el departamento del Tolima.

En este sentido, la Resolución 3280 de 2018 establece los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y contempla acciones relacionadas con la detección temprana del cáncer de cuello uterino, de acuerdo con las características y condiciones de la población objeto, las cuales deben articularse con las demás acciones de salud pública y con la prestación individual de servicios de salud.

En consecuencia, las intervenciones objeto de la presente contratación deberán estar orientadas, dentro del alcance del PIC, al fortalecimiento de las acciones colectivas de promoción de la salud, educación para la salud, información, comunicación, desarrollo de capacidades y gestión del riesgo, así como a aquellas demás actividades que se encuentren expresamente contempladas en el PIC y resulten técnica y jurídicamente procedentes.

En particular, el fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud constituye una acción necesaria para mejorar la implementación territorial de las estrategias de promoción, prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, así como para favorecer la apropiación y aplicación adecuada de los lineamientos técnicos y operativos vigentes.

En desarrollo de las actividades programadas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, se proyecta destinar recursos para la ejecución de acciones orientadas al fortalecimiento de las capacidades institucionales y del talento humano en materia de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino constituye un problema relevante de salud pública, cuya prevención y control requieren el fortalecimiento permanente de las competencias del talento humano encargado de las acciones relacionadas con la detección temprana, identificación e interpretación de hallazgos, orientación de la conducta y articulación de las rutas de atención.

En el Departamento del Tolima, esta necesidad adquiere especial importancia debido a las condiciones de ruralidad y dispersión poblacional, las diferencias territoriales en el acceso a los servicios de salud y las brechas que pueden presentarse en la cobertura, oportunidad y continuidad de las acciones de detección temprana y atención. En consecuencia, resulta necesario fortalecer las capacidades de la red de servicios y del talento humano que participa en estos procesos, incorporando dentro de las estrategias de formación contenidos relacionados, entre otros, con las técnicas de inspección visual con ácido acético – VIA e inspección visual con Lugol – VILI.

En este contexto, el fortalecimiento de las competencias del talento humano constituye una intervención estratégica, en la medida en que la capacidad de las instituciones para desarrollar adecuadamente las acciones de detección temprana depende, entre otros factores, de la formación, actualización y entrenamiento de los profesionales que intervienen en las diferentes etapas de la ruta de atención.

Por lo anterior, la iniciativa se orienta al desarrollo de un proceso estructurado de educación continua, transferencia de conocimiento y entrenamiento mediante metodologías de simulación, dirigido prioritariamente al talento humano de los hospitales de segundo nivel del Departamento del Tolima y, conforme a las necesidades de articulación territorial, a funcionarios y profesionales de las instituciones de primer nivel que integran sus redes de referencia y contrarreferencia.

La propuesta resulta pertinente porque no se limita a una capacitación de carácter exclusivamente teórico, sino que incorpora estrategias pedagógicas orientadas al desarrollo y fortalecimiento de competencias, tales como la revisión de fundamentos técnicos de VIA y VILI, interpretación de imágenes, análisis de casos

clínicos, identificación de hallazgos, ejercicios de toma de decisiones, actividades de simulación mediante biomodelos, demostraciones con equipos especializados y evaluación de los conocimientos adquiridos.

A su vez, el componente práctico tendrá exclusivamente una finalidad académica, demostrativa y de simulación, permitiendo aproximar a los participantes a escenarios relacionados con la atención en salud, sin que la iniciativa se convierta en un mecanismo para la prestación de servicios individuales. En consecuencia, las actividades realizadas con biomodelos, bancos de imágenes, casos clínicos, video colposcopio y equipos utilizados para la demostración de técnicas de crioterapia o criocauterización estarán destinadas únicamente al entrenamiento y fortalecimiento de competencias del talento humano.

Por tanto, durante la ejecución de la iniciativa no se realizarán sobre pacientes procedimientos de tamización, diagnóstico o tratamiento, tales como colposcopias, biopsias, crioterapia, criocauterización u otras intervenciones clínicas. La eventual aplicación posterior de los conocimientos y competencias adquiridos corresponderá a las instituciones prestadoras de servicios de salud competentes, dentro de sus servicios debidamente habilitados, de acuerdo con sus protocolos institucionales y las rutas de atención vigentes.

De igual manera, el enfoque denominado "VER Y TRATAR" será abordado únicamente como contenido académico y formativo. Su desarrollo estará orientado al conocimiento de sus fundamentos, criterios de elegibilidad, interpretación de hallazgos, orientación de la conducta y articulación de la atención, mediante el análisis de casos clínicos, imágenes y ejercicios de simulación, sin que durante la ejecución de la actividad se efectúen procedimientos diagnósticos o terapéuticos sobre pacientes.

Esta delimitación permite conservar la pertinencia y el valor técnico de los contenidos propuestos, al tiempo que garantiza que la intervención mantenga su naturaleza de fortalecimiento de capacidades y educación continua en el marco del PIC, sin desnaturalizar su objeto mediante la prestación directa de servicios individuales de salud.

Asimismo, la iniciativa deberá desarrollarse de manera articulada con los instrumentos de planeación territorial en salud y responder a las necesidades identificadas en el territorio, particularmente aquellas contenidas en el Análisis de Situación de Salud – ASIS, el Plan Territorial de Salud – PTS, el Plan de Acción en Salud – PAS y los demás instrumentos de planeación y gestión aplicables.

Esta articulación permitirá establecer una relación verificable entre las necesidades identificadas en el territorio y las actividades de formación y capacitación propuestas, procurando que las acciones de fortalecimiento del talento humano contribuyan al mejoramiento de la capacidad institucional y de la respuesta territorial frente a la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

En este sentido, el proyecto deberá identificar las prioridades territoriales relacionadas con cáncer de cuello uterino, las brechas de acceso o de capacidad institucional que sean pertinentes y la manera en que la estrategia de educación continua y fortalecimiento del talento humano contribuye a responder a dichas necesidades.

De igual forma, las observaciones realizadas a la propuesta señalan expresamente la necesidad de incorporar esta trazabilidad entre ASIS, PTS, PAS y la respuesta del proyecto, incluyendo indicadores que permitan verificar los resultados alcanzados.

Adicionalmente, la inversión propuesta se justifica por su capacidad para generar resultados que trasciendan las jornadas presenciales. El conocimiento adquirido por los participantes, acompañado de materiales académicos, guías de consulta, algoritmos, protocolos, memorias y herramientas pedagógicas, permitirá que las instituciones dispongan de elementos para reforzar posteriormente los conocimientos y facilitar procesos internos de actualización y réplica.

De esta manera, el resultado esperado no se limita al número de personas capacitadas, sino que busca generar competencias verificables, referentes institucionales y capacidades que permanezcan en las instituciones, contribuyendo a fortalecer progresivamente la respuesta de la red hospitalaria frente a la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

En concordancia con lo anterior, la ejecución de las actividades previstas deberá garantizar la debida articulación entre las acciones colectivas del PIC y las acciones individuales de atención en salud, evitando duplicidad de financiación y procurando que cada actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud ejerza las competencias que legalmente le corresponden.

Para la adecuada ejecución de las actividades, se requiere involucrar activamente a las instituciones de salud, al talento humano del sector, a las autoridades territoriales y a las comunidades, con el propósito de fortalecer la capacidad institucional y comunitaria, optimizar los recursos destinados a salud pública y responder de manera articulada a las necesidades identificadas en el territorio.

En ese orden, la Secretaría de Salud del Departamento del Tolima, en desarrollo de las competencias legales y reglamentarias asignadas y de conformidad con las disposiciones de la Resolución 1597 de 2025, debe garantizar la adecuada planeación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones colectivas que integran el PIC departamental, de acuerdo con las necesidades y prioridades identificadas en el territorio.

Para efectos de la ejecución de las actividades previstas en el PIC, se requiere contratar con una Empresa Social del Estado ubicada en el departamento del Tolima que cuente con la capacidad técnica, administrativa y operativa necesaria para desarrollar las actividades objeto de contratación, de conformidad con las condiciones establecidas por la entidad territorial, la Resolución 1597 de 2025, las fichas técnicas del PIC y demás normas aplicables.

En ese sentido, la Empresa Social del Estado que sea seleccionada deberá acreditar la capacidad técnica, administrativa y operativa requerida para la ejecución de las actividades, de acuerdo con los criterios objetivos definidos por la entidad territorial en los documentos que integran el proceso contractual, garantizando el cumplimiento de las metas, productos, indicadores y obligaciones establecidos.

De igual manera, los criterios de capacidad, experiencia, disponibilidad de talento humano, cobertura territorial, capacidad administrativa y demás requisitos establecidos para la selección de la ESE deberán

encontrarse debidamente soportados en los estudios y documentos previos del proceso y responder a las necesidades concretas de las actividades objeto de contratación.

Aunado a lo anterior, el Departamento del Tolima, a través de la Secretaría de Salud, debe armonizar la ejecución de las acciones de salud pública con las metas y estrategias previstas en el Plan de Desarrollo Departamental "Con Seguridad en el Territorio 2024-2027", el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y los demás instrumentos de planeación que resulten aplicables, garantizando la coherencia técnica, presupuestal y operativa de las intervenciones.

Finalmente, teniendo en cuenta las consideraciones jurídicas, técnicas, epidemiológicas y de planeación anteriormente expuestas, y con el propósito de contribuir a la protección y mejoramiento de la salud de la población del departamento del Tolima, se encuentra justificada la necesidad de celebrar un contrato interadministrativo con una Empresa Social del Estado pública ubicada en el departamento del Tolima, que reúna las condiciones de capacidad técnica, administrativa y operativa requeridas para ejecutar las actividades que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC objeto del proceso contractual, en cumplimiento de las competencias asignadas al Departamento y de las disposiciones contenidas en la Resolución 1597 de 2025 y demás normas concordantes.

Con base en la necesidad expuesta se determina **CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E DE ROVIRA – TOLIMA PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, MEDIANTE LA CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE TAMIZAJE CON CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA, PRUEBA DE ADN VPH Y ESTRATEGIA VIA-VILI "VER Y TRATAR" EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO "CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"** , En cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Resolución 1597 de 2025, y de conformidad con los lineamientos técnicos y administrativos aplicables al Programa de Intervenciones Colectivas (PIC), se deja constancia de que la presente actuación se encuentra soportada en la correspondiente verificación técnica del programa y en el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

El proponente deberá seguir para la elaboración de la propuesta los principios de lealtad y buena fe, la metodología señalada en las presentes condiciones con el objeto de que haya claridad en la ejecución de las actividades a contratar

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES, ESCENCIALES, 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 VICENTE E.S.E DE ROVIRA – TOLIMA PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, MEDIANTE LA CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE TAMIZAJE CON CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA, PRUEBA DE ADN VPH Y ESTRATEGIA VIA-VILI "VER Y TRATAR" EN CUMPLIMIENTO DEL

PROYECTO "CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

CODIGOS UNSPSC

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
85101705	ADMINISTRACION DE SALUD PÚBLICA

Alcance: las actividades de intervenciones colectivas previstas en el PIC del Departamento del Tolima, de conformidad con el ASIS, PTS, PAS, fichas técnicas, metas e indicadores establecidos, en el marco de la Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015, Resolución 1597 de 2025 y Resolución 3280 de 2018.

El alcance comprende la planeación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación para la salud y desarrollo de capacidades, incluyendo la conmemoración del Día de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y dos jornadas zonales dirigidas al fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud.

El contratista deberá garantizar la articulación con la Secretaría de Salud, municipios, ESE, IPS, Equipos Básicos de Salud y comunidad, así como la entrega de los soportes, informes e indicadores requeridos para verificar el cumplimiento de las actividades y metas del PIC.

2.2. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.2.1. TIPO DE CONTRATO: CONTRATACION DIRECTA - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

2.2.2. PLAZO DE EJECUCIÓN: El departamento establece un plazo de ejecución de NOVENTA (90) 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 será el Departamento del Tolima.

2.2.4. Valor estimado del contrato: El departamento del Tolima debe contar con un presupuesto estimado de **TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($350.000.00,00) M/CTE**

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

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

Sistema General de Participaciones – SGP (Marque según corresponda)	X
Sistema General de Regalías SGR	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	
Recursos de Crédito	
Otras Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	

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

N° CDP	FUENTE	NÚMERO DEL RUBRO	CONCEPTO DEL CDP	VALOR	AFECTACIÓN
4907 DEL 11 DE AGOSTO DEL 2026	**SGP**	05 - 5.19.03.1905.0300.01 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	Servicios para la comunidad, sociales y personales	**$ 350.000.000**	**$ 350.000.000**
					VALOR TOTAL: $ 350.000.000
	BPIN: 2024004730072				

2.2.6. FORMA DE PAGO:

El DEPARTAMENTO pagará al HOSPITAL el valor del contrato de la siguiente manera:

a) Un pago anticipado a los cinco (5) días de la firma del acta de inicio, por el 30 % del valor del contrato, con la presentación del cronograma de actividades y plan de trabajo previamente concertado con el supervisor.

b) Un primer pago parcial por el treinta por ciento (30%) del valor del contrato, a la presentación de un informe de ejecución del cuarenta por ciento (40%) de las actividades contratadas.

c) Un segundo pago parcial por el treinta por ciento (30%) del valor del contrato, a la presentación de informe de ejecución del ochenta por ciento (80%) de las actividades contratadas.

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

PARÁGRAFO PRIMERO: Para los pagos se requerirá:

A. Un pago anticipado: 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 o el representante Legal del Hospital. Presentar cronograma de actividades y plan de trabajo con visto bueno del supervisor.
B. Primer y Segundo Pago: Copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato, Informe de actividades ejecutadas según formato SIG del contrato con visto bueno del supervisor. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal o 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, Informe de actividades ejecutadas según formato SIG del contrato con visto bueno del supervisor. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal o 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 (% que se encuentra incluido en el valor total del contrato; que corresponde a los costos indirectos, otros gastos de administración e imprevistos que requiere la ejecución del contrato.

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

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

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

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

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

2.2.7. Supervisión:

Nombre del interventor o supervisor:	ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
Cedula:	65.699.288
Dependencia:	Dirección de Salud Pública - Secretaría de Salud Departamental del Tolima
Cargo:	Directora de salud publica del Tolima

2.2.8. Obligaciones generales y especificas del contratista:

En desarrollo del objeto del CONTRATO, se tendrán que cumplir las siguientes obligaciones:

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

1. Apoyar a la Secretaria de Salud del Tolima y Direccion de Salud Publica en el diseño, preparación y ejecución de 1 plan de trabajo que garantice el desarrollo de la estrategia en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas.

2. Desarrollar e implementar estrategia de educación y comunicación en el entorno institucional de acuerdo a lo proyectado en el plan de trabajo para el Fortalecimiento de capacidades del talento humano en la detección temprana, interpretación de hallazgos y articulación de la ruta de atención de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino mediante VIA–VILI en el Departamento del Tolima.

3. Diseño Elaboración y entrega guía de consulta rápida con algoritmos académicos, para el desarrollo de la estrategia de acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo para la detección temprana, interpretación de hallazgos y articulación de la ruta integral de atención en salud para cáncer de cuello uterino en el Departamento del Tolima.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico de la presente resolución, así como las condiciones técnicas lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.
2. Ejecutar el Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas 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. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
4. Garantizar para el desarrollo de las actividades papelería, logística y ventilación.
5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoreé y evalúe los resultados de estas.
6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
7. Presentar a la entidad territorial los informes y soporte sobre la ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera para lo cual se deberán incluir los soportes sobre los costos directos e indirectos, toda la información presentada deberá cumplir con la ley de archivo.
8. Manejar los recursos destinados para el PIC 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.

9. 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.
10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.
11. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de la resolución 295 de 2023.
12. Las intervenciones colectivas se ejecutarán en el marco de la política pública de participación social en salud.
13. La entidad que ejecute las intervenciones colectivas deberá disponer de manera permanente hoy 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 y ayudas didácticas.
14. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
15. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación de las acciones PIC que se le van a contratar.
16. 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).
17. 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 del 2021 y en cumplimiento de la resolución 1036 del 15 de junio del 2022 en el artículo 6.
18. Mantener continua comunicación con el Programa de la Secretaría de Salud Departamental y acatar sus directrices técnicas en materia de la ejecución de las actividades contratadas.
19. Firmar el acta de iniciación de común acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el contrato de prestación de servicios técnico.
20. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en el desarrollo de las actividades realizadas.
21. Constituir las pólizas pactadas en el contrato y ampliar, prorrogar o modificarlas en caso de que ello hubiere lugar.
22. Realizar la actualización en el 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.
23. En caso de que se vuelva a presentar una emergencia a adoptar 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.
24. Responder por la calidad de los servicios prestados, sin perjuicio de la respectiva garantía.
25. Designar un coordinador de las acciones del PIC, en cumplimiento de la resolución 1597 de 2025.

OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:

1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la gobernación, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
7. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual

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

Se deberá llevar a cabo el proceso de contratación directa

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

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

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

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

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

4.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: Es de considerar que, dada la modalidad de contratación directa, se analizó el presupuesto anexo en la nota técnica, determinándose un valor de TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($350.000.00,00) M/CTE.

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

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

5.1. Teniendo en cuenta que es un contrato interadministrativo y que se trata de una contratación directa, no se requiere previamente varias ofertas. no obstante, se evaluará que se trate de Empresas Sociales del Estado conforme los parámetros de la resolución 1597 de 2025 emitida por

el Ministerio de Salud y Protección Social señalados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC. De Esta manera, las Empresas Sociales del Estado deberán contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar

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 DE 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 la gobernación 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 prestación de la oferta quedan incluidos en la misma.
Asignación del riesgo	**CONTRATISTA**
Mecanismo de cobertura	En la minuta del contrato a suscribirse por la parte 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 la 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 de principio de solidaridad constitucional que repararía hasta el punto de no pérdida del contratista en la aplicación del numeral 1° del artículo 5° de la ley 80 de 1993.
TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO FINANCIERO**
Estimación del riesgo:	**Devaluación al peso colombiano**. Debido a las reglas de la economía, el peso colombiano sufre la pérdida de su poder adquisitivo, se advierte que las 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 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 de evaluativo del peso.
TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO DE CARÁCTE OPERACIONALES**
Estimación del riesgo:	incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del contrato (parcial o total) por parte del contratista, contagio de COVID-19 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, hoy realizar todos los controles y observar estricto seguimiento de las normas de bioseguridad.

7. LAS GARANTIAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACION 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**
	Cumplimiento general del contrato	X		Diez (10%) por ciento del valor total del contrato	Duración del contrato y por seis meses mas
	Salarios, prestaciones e indemnizaciones	X		Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Duración del contrato y tres años más.
	Pago anticipado	X		Cien por ciento (100%) del monto dado en pago anticipado	Duración del contrato y por seis meses mas

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** LUIS EDUARDO GONZÁLEZ **Cargo:** Secretario de Salud Departamental – Ordenador del gasto	**Firma:** **Nombre:** ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON **Cargo: Directora Salud Publica** – SST/Supervisora

Funcionario o asesor	***Nombre***	***Dependencia***	***Vo. Bo.***	***Fecha***
Aprobado por:	Luis Eduardo González	Secretaria de Salud Departamental		
Proyectado por:	Oscar Mauricio Gómez Labrador	Profesional Universitario SST - Supervisora		

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.