60

GOBERNACION DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

Certificado No. **5907**
Fecha de Vencimiento 31/12/2026
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.026 **Fecha de Expedición:** 11 sep. 2026

Objeto: Fortalecimiento Y Transversalizacion Para La Inclusion En Salud De Los Pueblos, Comunidades Y Poblacion Vulnerable En El Departamento Del Tolima Bpin 2024004730071 EP 3305 CM P1S19MP15
Solicitante: SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversión Sección Salud-Salud Y Pro 05 - 5.19.03.1905.0300.04 - 2.3.2.02.02.009 - 0633	Servicios para la comunidad, sociales y personales	50.000.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	50.000.000,00

NOHORA ESPERANZA LUNA PERDOMO
Directora Financiera de Presupuesto

PIC MENORES

Elaboró: OVILLAREAL

PC MENORES

ESTUDIO PREVIO Y ESTUDIO DEL SECTOR DE CONTRATACIÓN INTERADMINISTRATIVA

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: (...)"

ÁREA SOLICITANTE	Secretaría de Salud Departamental
FECHA DE ELABORACIÓN	11 de Septiembre de 2026
RESPONSABLE	**LUIS EDUARDO GONZALEZ - Ordenador Del Gasto - secretaria de Salud**
NUMERO DE PROYECTO, PROGRAMA Y EJE PLAN DE DESARROLLO	**Nombre del Proyecto: Fortalecimiento y Transversalización para la Inclusión en Salud de los Pueblos, Comunidades y Población Vulnerable en el Departamento del Tolima.** **Código BPIN**: 2024004730071. **Número del Proyecto**: SSEPI 2024-73000-010 **Plan de desarrollo:** Con Seguridad en el Territorio 2024-2027 **Pilar**: Innovación para la transformación social **Programa:** "Salud publica incluyente, preventiva y predictiva en tu hogar". Programa Presupuestal: "Salud Publica" **Código Meta**: P1S19MP16 **Descripción de la meta**: Estrategia de gestión y articulación para la garantía de la atención integral en salud y el acceso a servicios sociales de las personas en condición de calle y población migrante diseñada implementada. **Componente**: Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, en la prestación y promoción de los servicios a la población vulnerable. **Actividad**: Realizar asistencia técnica a los actores del SGSSS para que se garantice la atención integral en salud para la población migrantes

VIABILIZACION DEL PROYECTO:	Se adjunta certificado de viabilidad expedido por la secretaria de Planeación Prospectiva y TIC y ficha metodológica MGA del proyecto de inversión, Plan 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. (Anexo certificación)

La Secretaría de Salud Departamental procede a realizar los estudios previos en atención a lo establecido la Ley 1150 de 2007, y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD
(Numeral 1 Articulo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto 399 de 2021)

Que la salud es un derecho constitucional y un servicio público esencial, y corresponde al Estado garantizar a todos los habitantes el acceso a servicios integrales de salud —promoción, protección, prevención, recuperación—, mediante la organización, dirección, regulación y vigilancia del sistema de salud en su jurisdicción.

Que la Constitución Política de Colombia, en sus artículos 49, 113 y 288, consagra la obligación estatal de asegurar la prestación del servicio público de salud bajo principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad, garantizando la universalidad y equidad.

Que la autoridad territorial, en este caso la Secretaría de Salud del Tolima, tiene competencia para planear, coordinar, ejecutar, vigilar y controlar las políticas de salud pública en el territorio, conforme al mandato legal contenido en la Ley 715 de 2001, el Decreto 780 de 2016 y demás normas vigentes que norman la prestación de servicios y la salud pública departamental.

Que la Ley 1438 de 2011 orienta el sistema de salud hacia la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), exigiendo intervenciones colectivas y un enfoque territorial, comunitario y de determinantes sociales, como forma de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud para toda la población.

Que la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) reafirma el carácter fundamental del derecho a la salud, exigiendo políticas públicas que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, incluyendo acciones colectivas de salud pública como mecanismos esenciales para su realización.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 1597 de 2025, que establece el "Marco para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública", consolidando al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC como instrumento obligatorio de intervención colectiva, con un enfoque integral, territorial y basado en determinantes sociales, coordinado con la APS, los planes territoriales de salud y el análisis de situación

de salud del territorio.

Que dicho marco normativo exige que los entes territoriales implementen, coordinadamente con prestadores y actores comunitarios, intervenciones colectivas que respondan a las necesidades identificadas en los diagnósticos territoriales y en las condiciones demográficas, epidemiológicas y sociales del territorio.

Que el PIC contempla actividades como promoción del autocuidado, prevención de enfermedades y factores de riesgo, vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo, acciones comunitarias, movilización social, educación para la salud, participación ciudadana, articulación intersectorial y fortalecimiento institucional territorial, entre otras.

Que la ejecución del PIC requiere talento humano, capacidad operativa, infraestructura, cobertura territorial, coordinación interinstitucional, y mecanismos efectivos de participación social y comunitaria, los cuales superan la capacidad actual de planta y estructura técnica de la Secretaría de Salud del Tolima.

Que el territorio del Tolima es diverso geográfica, demográfica y socialmente — conurbaciones, zonas rurales, áreas remotas—, lo cual exige una estrategia de salud pública que combine cobertura territorial, adaptabilidad, equidad y pertinencia cultural, de acuerdo con los lineamientos del PIC y la atención diferencial.

Que la Plan de Desarrollo Con Seguridad en el Territorio 2024-2027 de la Gobernación del Tolima, adoptado mediante la Ordenanza 013 de 2024, constituye la hoja de ruta estratégica del gobierno departamental para los cuatro años 2024-2027; define los objetivos, estrategias, metas y prioridades sectoriales y territoriales, estructurados en pilares que promueven la inclusión, la innovación, el desarrollo sostenible, la seguridad, la paz, la productividad y el bienestar social, haciendo especial énfasis en la equidad, la cohesión social, la presencia institucional en territorios remotos, la participación ciudadana, y el fortalecimiento institucional y comunitario.

Que este Plan de Desarrollo articula políticas sociales, productivas, de infraestructura, de desarrollo humano, ambiental y territorial, con un enfoque integral, lo que permite articular las intervenciones de salud pública con otros sectores determinantes del bienestar, tales como educación, ambiente, desarrollo rural, inclusión social, seguridad, vivienda, desarrollo económico, entre otros, tal como lo concibe la Gestión Territorial Integral de la salud pública.

Que mediante el Plan de Desarrollo 2024–2027, la Gobernación del Tolima se plantea como prioridad la creación de condiciones que promuevan el bienestar integral de la población, la inclusión social, el desarrollo humano, la equidad territorial y el acceso universal a servicios públicos básicos, entre ellos los servicios de salud pública.

Que por lo tanto, la implementación del PIC, bajo la Resolución 1597 de 2025, se convierte en una estrategia clave para materializar los objetivos del Plan de Desarrollo

departamental, permitiendo articular las acciones de salud pública con otras dimensiones del desarrollo integral del Tolima —social, económica, ambiental, territorial y comunitaria—, lo que refuerza la pertinencia y necesidad de su ejecución mediante apoyo institucional capaz.

Que la Secretaría de Salud del Tolima requiere suscribir un contrato interadministrativo con una E.S.E. del departamento —u otro operador idóneo— que cuente con la capacidad técnica, operativa, territorial y administrativa para ejecutar las intervenciones colectivas del PIC, logrando así cobertura, eficiencia, eficacia, calidad y continuidad en la prestación de servicios de salud pública en los municipios del Tolima.

Que esta contratación permitirá optimizar recursos públicos, evitar duplicidades, fortalecer la presencia institucional en todo el territorio, garantizar la equidad en el acceso a la salud, favorecer la articulación intersectorial e interinstitucional, promover la participación social, y cumplir los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo 2024–2027 y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Que la Ley 2136 de 2021, Establecen las Definiciones, Principios y Lineamientos para la Reglamentación y Orientación de La Política Integral Migratoria del Estado Colombiano - PIM, y teniendo en cuenta que en el departamento del Tolima se ha evidenciado la presencia continua de población migrante, que presenta condiciones de vulnerabilidad para acceder a sistema de Salud, sumado la falta de seguimiento por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EPAB), Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS), a las gestantes insistentes al control prenatal, las diferentes situaciones actuales y factores sociales, económicos entre otros no se ha logrado aumentar significativamente la oportunidad para el ingreso a esta población, siendo un factor determinante para la disminución de riesgos para la morbimortalidad en especial la materna, con el fin que se le garantice una atención integral a la gestante o al binomio madre e hijo. Por lo anterior, se requiera abordar esta población con enfoque diferencial y desarrollar intervenciones colectivas fortalezcan conocimientos a las gestantes y sus familias, desarrollo de capacidades a la población para poder acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que conlleven a que esta población sea atendida con calidad, oportunidad y humanización.

Que dado el panorama en lo que respecta a la población migrante ubicada en el departamento del Tolima y las problemáticas que se evidencian, se hace necesario ejecutar actividades de promoción y prevención en salud de impacto en los diferentes entornos, educativo, institucional, comunitario, llegando a todas las familias comunidades migrantes del Departamento mediante acciones de gestión de la salud pública y acciones colectivas.

Que para el año 2014 se formuló el "plan Fronteras para la prosperidad", con acciones de todos los sectores, incluyendo salud y, posteriormente expidió el "El plan de respuesta del sector salud para el fenómeno migratorio" que, se avoca, fundamentalmente, a la atención en salud en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al País,

ya sean estos Nacionales de otros países, o bien, a colombianos de origen que están retornando a su Patria. A su vez, el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, adoptado mediante Resolución 1035 de 2022, en reconocimiento de las particularidades del flujo migratorio en Colombia durante los últimos años y los desafíos que implica dar respuesta desde el sector salud y protección social a las necesidades en procura del bienestar de esta población, estableció como acciones afirmativas para el desarrollo del enfoque diferencial en población migrante, entre otras: i) el fortalecimiento del esquema de gobernanza para su atención en salud; ii) la planeación territorial integral en salud pública que considere sus condiciones de salud; iii) perspectiva de derechos humanos para la atención en salud y enfoque de salud pública para la promoción, protección y recuperación de la salud; iv) la coordinación interinstitucional e intersectorial para la promoción de la afiliación de la población migrante al Sistema General de Seguridad Social en Salud; y) estrategias de comunicación multidireccional que fomenten el conocimiento y las habilidades para navegar el Sistema por parte de la población migrante; y vi) fortalecimiento de la formación de talento humano en salud que incluya sensibilización frente a la migración con enfoque de derechos y atención humanizada, sin estigmatización, discriminación o xenofobia en los servicios de salud.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Circular 025 de 2017 solicitó a gobernadores, alcaldes y secretarios de salud adelantar acciones en seis frentes de trabajo para asegurar a la población migrante proveniente de Venezuela y determinar los niveles de atención en salud. De esta manera, las acciones prioritarias son la coordinación intersectorial, particularmente con las autoridades migratorias y del sector social; el desarrollo de capacidades en problemas de salud habituales de inmigrantes; la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las intervenciones colectivas, entre las que se incluyen la denuncia de situaciones de violencia y el fortalecimiento de espacios de convivencia.

Que la Organización Panamericana de Salud, protegiendo el derecho a la salud y asegurando el derecho equitativo a la salud de la población migrante, ha indicado que las medidas de salud pública tienen el fin de servir de recurso para que los Estados Miembros aborden los desafíos de salud pública y sistemas de salud relacionados a la migración, incluida la promoción y protección de la salud de los migrantes a lo largo de su proceso migratorio. Lo dicho por el ente internacional en mención, tiene como objetivo apoyar la integración de las necesidades de salud de los migrantes en las políticas, estrategias y programas nacionales de salud, no solo para proteger la salud de su población, sino también la de la población de acogida.

Que la Organización Internacional para los Migrantes ha resaltado el programa de promoción de la salud y asistencia para migrantes, el cual consiste en asegurarse de que los migrantes, incluidas las poblaciones en zonas alejadas y de difícil acceso y los grupos vulnerables como las mujeres y los jóvenes, reciban servicios básicos de salud que sean de calidad. Esto permite atender las necesidades específicas de los migrantes en materia de salud y brinda acceso a servicios de salud preventivos y curativos a todas las personas

en movimiento, independientemente de su situación migratoria o de su ubicación geográfica. Adicionalmente, en muchas circunstancias, los programas adoptan un enfoque basado en las rutas: las intervenciones se planifican estratégicamente, junto con las comunidades y las autoridades locales, a lo largo de los principales corredores migratorios, incluidas las rutas transfronterizas. Este enfoque impulsa la colaboración entre Gobiernos y comunidades en torno a problemáticas comunes en el ámbito de la salud y garantiza la coordinación de los esfuerzos desplegados en favor del bienestar tanto de los migrantes como de las poblaciones de acogida.

Con base en la necesidad expuesta se determina celebrar contrato Interadministrativo con el HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA - TOLIMA, con el fin de CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA - TOLIMA PARA APOYAR LA GESTION INTEGRAL DE LA POBLACION MIGRANTE DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACION PARA LA INCLUSION EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

2. *DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS.*

(Numeral 2 Articulo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto 399 de 2021)

2.1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES:

2.1.1. Objeto: CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E -CASABIANCA – TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTION INTEGRAL DE LA POBLACION MIGRANTE DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACION PARA LA INCLUSION EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES YPOBLACION VULNERABLE EN LE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

CÓDIGOS UNSPSC

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
85101700	Servicios de administración de salud

2.1.2. Alcance: Ante la presencia de la población migrante ubicada en el departamento del Tolima y problemáticas que se evidencian, se hace necesario ejecutar actividades de promoción y prevención en salud de impacto en los diferentes entornos, educativo, institucional, comunitario, llegando a todas las familias comunidades migrantes del Departamento mediante acciones de gestión de la salud pública y acciones colectivas. Lo anterior, implica abordar esta población con enfoque diferencial y desarrollar intervenciones colectivas que fortalezcan conocimientos a las gestantes y sus familias,

desarrollo de capacidades a la población para poder acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que conlleven a que esta población sea atendida con calidad, oportunidad y humanización.

2.1.3. Tipo de Contrato: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

2.1.4 Plazo de Ejecución: OCHENTA Y CINCO DIAS (85) DÍAS CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

2.1.5 Vigencia: Será el término de ejecución del contrato.

2.1.6 Lugar de Ejecución y/o de Entrega: El lugar de ejecución del contrato es: El Departamento del Tolima o donde lo requiera en cumplimiento del objeto del contrato.

2.1.7. Supervisión:

Nombre del interventor o supervisor:	ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
No. De Cedula de ciudadanía:	65699282
Dependencia:	Salud Publica - secretaria de Salud del Tolima
Cargo	Director

2.1.8. OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y GENERALES DEL CONTRATISTA:

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

1. Diseñar e implementar una estrategia de información en salud dirigida a la población migrante de 6 municipios priorizados. Para el diseño de la estrategia en cada municipio se deberá elaborar un diagnóstico y plan de trabajo; Para su implementación, se deberá adelantar talleres con acciones de información para la salud y promoción relativas a convivencia social y la salud mental, eventos de importancia en salud pública y bienestar de adolescentes en condición de migrante, en los municipios priorizados, de manera conjunta con la secretaria de salud del Tolima y del municipio; con la ESE y los aseguradores. Las jornadas, deberán tener una duración de mínimo tres horas, realizadas de manera lúdica y educativa, en las cuales participará la población migrante, y deberá abordar la temática por curso de vida. Se deberá planear la convocatoria y actividades a desarrollar en los encuentros, material audio visual y se socializarán con el supervisor del contrato con el fin de realizar ajustes pertinentes. Se deberá realizar informe con memoria fotográfica, se realizará descripción de cada actividad llevada

a cabo en el desarrollo de las jornadas, así como análisis de las plantillas de asistencia, con el fin de determinar cuántas personas se intervinieron por cada uno de los diferentes enfoques diferenciales. De igual manera, se deberá pasar cada plantilla en formato Excel con los datos de cada persona intervenida. Para el desarrollo de esta obligación, se deberá establecer un cronograma de trabajo para cada municipio priorizado, garantizar el talento humano idóneo, la logística y transporte requerido. Posterior a los talleres se debe realizar seguimiento a la problemática identificada en las actividades.

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:

a. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
b. 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.
c. 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.
d. 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.
e. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
f. 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.
g. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual

2.1.10 DEBERES Y DERECHOS DEL CONTRATISTA

Además de las obligaciones y derechos contemplados en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes y los convenidos en el presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga especialmente a:
a) Atender todos los requerimientos que el Departamento realice respecto del servicio contratado.

b) Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las actividades objeto del contrato y conexas al mismo.
c) Responder por los elementos, bienes, información, etc., que se pongan a su disposición para la ejecución del presente contrato, proponiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado.
d) Rendir oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato le solicite EL DEPARTAMENTO por conducto del supervisor y acatar las instrucciones e indicaciones que este le imparta. e) Informar oportunamente al DEPARTAMENTO sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato.
f) No aceptar presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley, comunicar oportunamente al DEPARTAMENTO y la autoridad competente, si ello ocurriere so pena que EL DEPARTAMENTO declare caducidad de contrato.

g) EL CONTRATISTA, está sometido al deber de confidencialidad y reserva en el manejo de la información que con ocasión del contrato le sea suministrada por EL DEPARTAMENTO o conocida por el por cualquier medio.

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 selección de contratación directa

Contrato Interadministrativo (Artículo 95 de la Ley 489 de 1995, consagra lo siguiente:

ARTICULO 95. ASOCIACIÓN ENTRE ENTIDADES PÚBLICAS. <Artículo CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE> Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.
Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal.

Que el presente Contrato Interadministrativo se realizara bajo la modalidad descrita en la ley 1150 de 2007. Artículo 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.

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales.

De conformidad con el inciso 1° del literal c) del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, las instituciones públicas de educación superior, o las sociedades de economía mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales podrán ejecutar contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargo fiduciario y fiducia pública siempre que participen en procesos de licitación pública o de selección abreviada, y acrediten la capacidad requerida para el efecto.

La ejecución de dichos contratos estará sometida al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y el presente decreto así la entidad ejecutora tenga régimen de contratación especial, salvo lo previsto en el inciso 2° del literal c) del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 95 de la Ley 1474 de 2011.

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

4.1 VALOR ESTIMADO: CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/cte.

4.2 Justificación del Valor Estimado: Dada la naturaleza del contrato a celebrar, 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

4.3 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	
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)	

FUENTE	RUBRO-FUENTE	NOMBRE	VALOR CDP	VALOR AFECTACIÒN
SGP	05 - 5.19.03.190 5.0300.04 - 2.3.2.02.02.	Servicios para la comunidad, sociales y	$50.000.000 M/cte	$50.000.000 M/cte

	009 - 0633	personales		
BPIN:2024004730071				

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

a) Un primer pago parcial por el treinta por ciento (30%) del valor del contrato, con la presentación del cronograma y contratación de actividades previamente concertado con el supervisor.
b) Un segundo pago parcial por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una ejecución contractual del cincuenta por ciento (50%).

c) Un pago final por el veinte (20%) del valor del contrato al concluir las actividades, cuyo valor será la diferencia entre el valor de las actividades ejecutadas por el Hospital menos el valor desembolsado hasta ese momento, previa presentación de informes técnicos y financieros para cada pago, ajustados a la terminación de las obligaciones señaladas en el contrato, previa presentación del informe final de supervisión aprobado por el supervisor del contrato interadministrativo, pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales.

PARAGRAFO PRIMERO: Para los pagos se requerirá:

a) Primer Pago Copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal, ó el Representante Legal del Hospital. Presentar cronograma de actividades y actas de concertación con visto bueno del supervisor.
b) Segundo pago Copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal, ó el Representante Legal del Hospital. Informe de actividades ejecutadas según formato SIG del contrato con visto bueno del supervisor. Presentación de extracto bancario de la cuenta exclusiva, Informe técnico-financiero.
c) Pago Final: Copia del Acta de Iniciación de ejecución del contrato. Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes al Régimen de Seguridad Social y Parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal, ó el Representante Legal del Hospital. Informe de actividades ejecutadas según formato SIG del contrato con visto bueno del supervisor. Presentación de extracto bancario de la cuenta exclusiva, Informe técnico-financiero y acta de recibo final.

PARAGRAFO SEGUNDO: La Secretaría de Salud reconocerá al contratista un porcentaje de costos indirectos, otros gastos de administración, operación e

imprevistos; el cual se encuentra incluido en el valor total del contrato. De no cumplirse alguna de las actividades pactadas por parte del Hospital, se descontará además del valor de la actividad, un porcentaje de los gastos administrativos que corresponde a la división del total reconocido de los gastos de administración sobre el número total de actividades pactadas Los indicadores serán evaluados, una vez se haya culminado el término del contrato

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

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

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

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

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

5.1 Teniendo en cuenta que es un contrato interadministrativo y que se trata de una contratación directa, no se requiere previamente varias ofertas. no obstante, se evaluará que se trate de Empresas Sociales del Estado conforme los parámetros de la resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social señalados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.

De Esta manera, las Empresas Sociales del Estado deberán contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, y disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente.

Adicionalmente, la Empresa Social del Estado deberá contar con capacidad para contratar

y estar ubicada en el área de influencia del Departamento del Tolima.

6. EL ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO. (Numeral 6 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

La política para el manejo del riesgo contractual del Estado para los diferentes procesos, consagra como principio rector, que estos corresponden a las Entidades Estatales, las cuales deben asumir sus propios riesgos por su carácter público y el objeto social para el que fueron creadas o autorizadas y, a los contratistas, aquellos riesgos determinados por el objeto que persiguen en el cumplimiento de su actividad; siendo entonces la asignación adecuada una herramienta que minimiza el costo de la mitigación del riesgo, logrando asignar cada riesgo a la parte que mejor lo controla:

• **Riesgo Previsible**: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.

• **Riesgo Imprevisible:** Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO DE CARÁCTER JURÍDICO**
Estimación del riesgo:	En la ejecución del contrato puede presentarse la modificación alguna de los regímenes jurídicos a los que se encuentra sujeto el contrato, modificaciones que son de obligatorio cumplimiento y que no dependen de la voluntad de la entidad, Sin embargo, pueden afectar el equilibrio económico del contrato.
Asignación del riesgo	**CONTRATISTA**
Mecanismo de cobertura	Se llevará a cabo una permanente vigilancia de los cambios normativos que afecten la ejecución del contrato y se aplicarán las normas de obligatorio cumplimiento a que haya lugar.
Justificación:	Todo cambio o modificación en los regímenes descritos anteriormente que afecten el contrato o las condiciones pactadas en él, son de obligatorio cumplimiento, sin que medie negociación alguna con el CONTRATISTA, toda vez que 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 presentación de la oferta quedan incluidos en la misma

Asignación del riesgo	**CONTRATISTA**
Mecanismo de cobertura	En la minuta del contrato a suscribirse por la partes se deberá consagrar una cláusula que estipule expresamente que el contratista no podrá reclamar ningún mayor valor como consecuencia de su desconocimiento de la existencia del tributo, tasa o contribución generado antes de la presentación de su oferta.
Justificación:	Los tributos, tasas y contribuciones que hayan sido aprobados por las respectivas corporaciones públicas, solo serán asumidos por los contratistas si dicha aprobación se surtió con anterioridad a la presentación de la oferta y ellos no podrán con posterioridad demandar un posible desequilibrio económico del contrato, por cuanto tienen la carga de haber conocido de su existencia al momento de formular su propuesta. Sólo si el tributo, tasa o contribución se aprueba por la respectiva corporación pública con posterioridad a la presentación de la oferta, sería la entidad estatal en virtud del principio de solidaridad constitucional que repararía hasta el punto de no perdida al contratista en aplicación del numeral 1° del artículo 5° de la ley 80 de 1993.
Estimación del riesgo:	**Incumplimiento a lo pactado en el contrato.**
TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO FINANCIERO**
Estimación del riesgo:	Devaluación del peso colombiano. Debido a las reglas de la economía, el peso colombiano sufre la pérdida de su poder adquisitivo, se advierte que los proponentes al momento de la elaboración de la oferta económica deben realizar los cálculos incluyendo la pérdida del poder adquisitivo o el fenómeno de devaluación del peso colombiano, teniendo en cuenta que al momento de presentar la oferta el contratista asume este fenómeno y durante la ejecución del contrato no podrá presentar reclamaciones sobre este concepto.
Asignación del riesgo	**CONTRATISTA**
Mecanismo de cobertura	En la matriz de riesgo se advierte que la devaluación del peso es una contingencia estudiada por el contratista al momento de la elaboración de la oferta, por lo tanto, la entidad no reconocerá suma alguna derivada de la pérdida del poder adquisitivo de la propuesta presentada por el contratista.
Justificación:	Si bien la devaluación del peso colombiano es una constante que se ocasiona de manera mensual y así lo certifica el DANE, el contratista debe realizar su análisis financiero a fin de determinar cómo conserva el valor de su oferta sin que se

	deprecie, de tal manera que cuando presente su propuesta al Estado, ya incluya esta variable. De igual manera le permite hacer propuestas sacrificando este componente con el fin de que le adjudique el contrato y de esta manera asumiendo el riesgo devaluativo del peso.
TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	**RIESGO FINANCIERO**
Estimación del riesgo:	Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del contrato (parcial o total) por parte del contratista, Contagio de COVID19 del personal involucrado en el proceso
Asignación del riesgo	CONTRATISTA
Mecanismo de cobertura	Mediante la supervisión hacer los requerimientos que permitan el cumplimiento de las obligaciones, Realizar todos los controles y observar estricto seguimiento de las normas de bioseguridad.

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN
(Numeral 7 ARTICULO 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

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
COBERTURA DEL RIESGO	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.

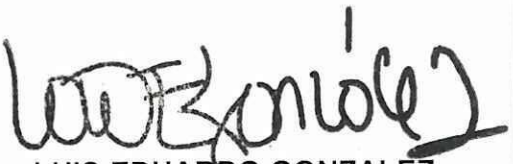
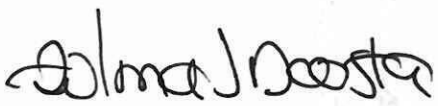
"Todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la Ley 1150 de 2007 no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales, y

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 GONZALEZ** **Cargo:** secretario de Salud Departamental - ejecutor	**Firma:**  **Nombre: ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON** **Cargo:** Directora De Salud Publica– Supervisor

Funcionario o asesor	***Nombre***	***Dependencia***	***Vo. Bo.***
Aprobado por:	*Luis Eduardo González*	*Secretario de SST*	
Revisado por:	*Oscar Mauricio Labrador*	*Oficina Jurídica SST*	
Proyectado por:	*Diego Muñoz Barreto*	*Dirección Salud Pública*	

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.

209

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DESPACHO
23 SEP 2026

@gobertolima
www.tolima.gov.co

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha: 23 SEP 2026
Hora: 4:00 p
Nº Rdo:
Recibe:

Ibagué,

Doctora
KHATERINE YULIETH LEON MIRANDA
Directora de Contratación
Gobernación del Tolima

ASUNTO: Solicitud Suscripción Contrato Interadministrativo.

Objeto: "CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E - CASABIANCA – TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTION INTEGRAL DE LA POBLACION MIGRANTE DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACION PARA LA INCLUSION EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

Valor: CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/cte.

Plazo de ejecución: NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO

Contratista: HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E DE CASABIANCA – TOLIMA.

NIT: 800.031.724-9

Responsable del Proceso en la Secretaria: Oscar Mauricio Gómez Labrador – Asesor Jurídico SST

Correo Electrónico: contratacionsst@saludtolima.gov.co

Numero de Celular del Responsable: 3057788763

Código PAA: SS-0378

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Fecha: 30 SEP 2026
Hora: 2:45 p
Nº Rdo.:
Recibe:

Cordialmente,

LUIS EDUARDO GONZÁLEZ
Secretario de Salud
Ordenador del Gasto – Ejecutora

Proyectó: Grupo Jurídico SST
Reviso y V/Bno.: Oscar Mauricio Gómez Labrador – Asesor Jurídico SST