ESTUDIOS PREVIOS

Fecha (Marzo de 2025)
Planeación Precontractual Nro. 1609

El Departamento del Quindío, en atención a lo señalado en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, especialmente acatando lo establecido en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de Ley 80 de 1993, este último numeral modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 y atendiendo lo señalado en los artículos 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 como lo referido en el Manual de Contratación de esta entidad territorial del orden Departamental, la Secretaria de Salud del Departamento del Quindío, procede a elaborar los presentes estudios previos para justificar la celebración de un CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, conforme al Artículo 2 literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 95 de la Ley 1474 de 2011.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN:

De conformidad con lo consagrado en la Constitución Política de Colombia, donde en su artículo 286 menciona: *"Son **entidades territoriales los departamentos**, los distritos, los municipios y los territorios indígenas (…)"* seguidamente en su artículo 287 se estableció que las Entidades Territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la Ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos: *"2. Ejercer las competencias que les correspondan".*

Con el fin de garantizar lo anterior, en el marco de lo contemplado en el artículo 2º numeral 3º y artículo 3º de la Ley 80 de 1993, se colige que articulado indicado anteriormente atiende lo relacionado con los deberes constitucionales, los fines de la Contratación Estatal corresponde al cumplimiento de los fines estatales y la continua y eficiente prestación de los servicios públicos, trayéndose a colación los siguientes presupuestos constitucionales:

> ***"Artículo 2: De la definición de entidades, servidores y servicios públicos.*** *Para los solos efectos de esta ley:*
> *(…)*
>
> *3º. Se denominan servicios públicos:*
>
> *Los que están destinados a satisfacer necesidades colectivas en forma general, permanente y continua, bajo la dirección, regulación y control del Estado, así como aquellos mediante los cuales el Estado busca preservar el orden y asegurar el cumplimiento de sus fines.*
> *(…)*
>
> ***Artículo 3º. De los fines de la contratación estatal****. Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines".*

El Estatuto General de Contratación de la Administración Pública establece en sus artículos 24, 25 y 26 los Principios de: Transparencia en conexidad con el principio de Publicidad, Economía y Responsabilidad, respectivamente, y de manera específica en lo que concierne a la expedición del presente estudio previo, se debe dar plena aplicación a lo allí establecido en el sentido de motivar, justificar y describir de manera clara y precisa la necesidad que se pretende satisfacer con la celebración del contrato que resultará del presente documento precontractual.

A su vez, el Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional, estableció en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 que: “Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto”.

El Departamento del Quindío, como entidad Estatal conforme lo indicado en el artículo 2º y 11º de la Ley 80 de 1993, cuenta con capacidad para celebrar contratos y de conformidad con la misión encargada Constitucional y Legalmente a dichos organismos territoriales, requiere la acción no sólo en temas de carácter misional que apunten al cumplimiento de los diferentes metas y líneas estratégicas contenidas en el Plan de Desarrollo Departamental, como también lo registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión, sino que de igual forma estará en la obligación de atender las diferentes actividades administrativas y de funcionamiento, esto con el fin de garantizarle a los administrados una correcta atención ciudadana y buena prestación de los servicios prestados por parte de esta entidad territorial.

La Ley 10 de 1990 “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud” en su artículo 1°, establece que *“La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley”* y entiende que el Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha.

La Constitución Política de Colombia según el Artículo 48, establece que *“la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará en los términos que defina la Ley, y podrá ser prestado por entidades públicas o privadas de conformidad con la misma; en materia de servicios de salud”.* Según el artículo 49 modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

El Articulo 365 de la Constitución Política de Colombia, establece los servicios públicos esenciales como inherentes a la finalidad social del Estado, siendo su deber *“Asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional”*. Estos servicios públicos esenciales pueden ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares, reservándose, en todo caso el Estado, la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios.

Así mismo en el Artículo 366 de la Constitución Política *"El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado”*, siendo *“Objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud...”* ello en consonancia con lo dispuesto por el constituyente primario en el artículo 49 de la Carta Magna que determinó que *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”* debiendo el Estado garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 en su artículo 152; establece el Sistema General de

Seguridad Social en Salud, siendo sus objetivos *"Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención"* y aclara que *"Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 del 2001). Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9a. de 1979 y la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 del 2001), excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente Ley".*

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1035 de 2022 se formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

Que en el mencionado Plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Del mismo modo, el Plan establece estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

Que el propósito y alcance de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, son diferentes y por ende, su formulación, ejecución, monitoreo y evaluación requieren la definición de criterios específicos para su desarrollo a iniciativa del ejecutivo y en consonancia con los mandatos de la Corte Constitucional, se expidió la Ley Estatutaria 1751 del 2015, con el objeto de garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

ORGANIZACIÓN DEL SECTOR:

La Ley 10 de 1990, en su artículo 5º establece la organización del sector Salud según el tipo de institución ya sea de origen oficial o privado así:

- Subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud.

- Subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud.

Direcciones Territoriales de Salud: El Departamento se encuentra conformado por doce (12) municipios y cinco (5) corregimientos, 11 sin la capital son de competencia Departamental en Salud.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los Servicios de Salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.

Una categoría especial de institución prestadora de Servicios de Salud son las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley, Asambleas o Concejos y cuyo objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.

En términos del Sistema Obligatorio para la Garantía de la Calidad en Salud se entiende como prestador de servicios de salud “Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes”, entendida como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC):

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, articulo 13, Literal b; todos los recursos para la Salud Pública deben manejarse a través de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, que hará parte del respectivo Fondo Local de Salud. Con respecto a dicha subcuenta, el artículo 9 de la Resolución 3042 del 31 de agosto del 2007, establece los recursos específicos que deben ingresar a la misma.

En este sentido, la Resolución 518 del 24 de febrero del 2015 clasifica las acciones de Salud Pública en dos grandes componentes: a) la Gestión de la Salud Pública y b) el Plan de Intervenciones Colectivas: ambos financiados con recursos provenientes de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva (artículo 20).

A través de la Ley 1438 de 2011 se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La citada Ley, en su artículo 15 señala que los equipos básicos de salud, entendidos como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, serán financiados con recursos interinstitucionales del sector destinados a la salud pública y de otros sectores que participa en la atención de los determinantes sociales y en el artículo 16 establece sus funciones.

La Resolución 518 del 2015, tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

El artículo 4 de la Resolución 518 de 2015 establece que la Gestión de la Salud Pública se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud.

Dentro de los procesos para la Gestión de la Salud Pública establecidos en el artículo 5 de la Resolución 518 de 2015, en el numeral 5.8 se relaciona la Gestión de las intervenciones colectivas, que tiene como propósito implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas.

Se hace importante tener en cuenta que mediante la Resolución 3280 del 02 de agosto del 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó los lineamientos técnicos y

operativos de la Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), y modificó el anexo técnico de la Resolución 518 del 2015 y estableciendo directrices para su operación a nivel de intervenciones Poblacionales, Colectivas e Individuales.

El Plan de Intervenciones Colectivas es uno de los elementos claves para lograr la implementación del modelo de atención integral en salud (MIAS) y las rutas integrales de atención en salud (RIAS) en el territorio desde el componente colectivo hacia la gestión del riesgo individual. Finalmente, se considera que las acciones colectivas están enmarcadas en la concepción de "bien público" que se ofrece a grupos u organizaciones en cantidades iguales y de forma conjunta a todos quienes lo integran.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se caracteriza por sus principios; en primera instancia debe ser dirigido y administrado por el Estado, las intervenciones son y están dirigidas a la totalidad de la población, se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario de acción es el territorio (departamento, distrito y municipio). La formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) debe cumplir con las características de calidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, integralidad y adaptabilidad.

Ahora bien, de acuerdo con lo señalado en el artículo 2 de la Resolución 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que modificó el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS es: "Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Dentro de las responsabilidades del Departamento, el artículo 3 de la Resolución 295 de 2023, establece que este debe concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

Atendiendo las responsabilidades asignadas en la Resolución 295 de 2023 en el Artículo 3, el cual modificó el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, donde se determina la responsabilidad de la entidad territorial departamental frente a la formulación, ejecución y seguimiento del plan de intervenciones colectivas, se ha adelantado la elaboración del lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, denominado anexo técnico del convenio del PIC el cual cuenta con: la estrategia; la intervención, el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar, las orientaciones y/o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la supervisión y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS. (Anexo técnico que hace parte integral del estudio previo).

De conformidad con los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de salud y protección Social para la implementación del Plan de intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar los territorios y microterritorios y con base en ellos priorizar los

microterritorios que se deben intervenir con las acciones del Plan de intervenciones colectivas, a través de los equipos básicos en salud y equipos complementarios.

La cantidad de actividades que sean contratadas con cada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE), estarán determinadas por el monto de recursos que sean asignados para cada Municipio el cual se encuentra descrito en el documento técnico de ponderación de recursos PIC Departamental 2025; así como el costo considerando entre otros factores, la priorización de eventos definidos por la Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública y las tecnologías a usar en cada una de ellas y la disponibilidad del recurso humano en dichas localidades evidenciadas en la propuesta o portafolio de servicios.

En el contexto de las Intervenciones Colectivas se ordena su implementación en los entornos Hogar, Educativo, Institucional, Laboral y Comunitario; desde allí se desarrollan las diferentes tecnologías en salud definidas por intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos expedidos en el mismo plan: Rehabilitación basada en comunidad, Prevención y control de vectores, Conformación y fortalecimiento de redes familiares, sociales y comunitarias, Zonas de orientación y centros de escucha, Información en salud, Educación y comunicación para la salud, Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, Tamizaje, Jornadas de salud, Vacunación antirrábica, Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención control o eliminación de eventos de interés en salud pública.

La oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos del Artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, mediante el cual se modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, que dice: "Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar", para lo cual la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye IPS instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas), las acciones del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se encuentran en el territorio Quindiano las siguientes Empresas Sociales del Estado:

MUNICIPIO	ESE
BUENAVISTA	ESE Hospital San Camilo
CALARCÁ	ESE Hospital La Misericordia
CIRCASIA	ESE Hospital San Vicente de Paul
CÓRDOBA	ESE Hospital San Roque
FILANDIA	ESE Hospital San Vicente de Paul
GENOVA	ESE Hospital San Vicente de Paul
LA TEBAIDA	ESE Hospital Pio X
MONTENEGRO	ESE Hospital Roberto Quintero Villa
PIJAO	ESE Hospital Santa Ana
QUIMBAYA	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús
SALENTO	ESE Hospital San Vicente de Paul

Según la Resolución 518 del 24 de febrero del 2015, el ente territorial deberá establecer el perfil del talento humano que coordinará y ejecutará las Intervenciones Colectivas; la definición de los perfiles deberá hacerse previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos

según el tipo de intervención.

SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA:

El documento básico para conocer la situación en salud pública de un territorio es el Análisis de Situación de Salud (ASIS), herramienta indispensable para la planeación en Salud, en él se plasman las principales causas no sólo de mortalidad sino también de morbilidad de un territorio; igualmente se analizan desigualdades en salud.

Una vez realizado el documento ASÍS Departamental vigencia 2024, el diagnóstico situacional del Departamento aportado por cada referente, y la caracterización de las EPS, se establece la priorización de las intervenciones a realizar en materia de promoción de la salud y calidad de vida y acciones de prevención de los riesgos en salud; así como la distribución de los recursos para cada municipio. Su planeación obedece igualmente al plan de acción en salud (PAS) del Departamento, ya que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud (PTS), desarrollándose dichas acciones complementarias a las acciones poblacionales e individuales las cuales fueron a si mismo coordinadas con los demás agentes del Sistema de Salud.

Dentro de las principales conclusiones del análisis de la morbilidad y la mortalidad encontramos:

• Es importante que dentro de los proyectos y estrategias a implementar a nivel salud, se tenga en cuenta que la primera causa de atención en todos los ciclos de vida la generan las enfermedades no transmisibles, seguidas de las condiciones mal clasificadas, resaltándose en todos los ciclos de vida, la presencia de las lesiones por causa externa, donde el grupo más afectado es el de juventud, seguido de adolescencia e infancia, el menos afectado es el de vejez.

• El fortalecimiento de programas a nivel de todos los ciclos de vida, grupos sociales, escuelas de padres entre otros, para prevenir los trastornos mentales y del comportamiento generados por el uso de SPA, dado que este flagelo se está presentando en todos los ciclos de vida incluyendo la primera infancia, aunado al hecho de que en las mesas participativas fue uno de los núcleos de inequidad priorizados a nivel departamental y de los municipios.

• Es necesario que se dé continuidad al fortalecimiento de proyectos y programas de salud mental, previa revisión y evaluación de las estrategias y mecanismos de abordaje, dado que esta es una de las patologías a las que mayor número de atenciones se les brindó durante la vigencia 2023, con cobertura a todos los ciclos de vida.

• Para el desarrollo y fortalecimiento de acciones de promoción y prevención de la salud, es importante resaltar que tanto en la morbilidad como en la mortalidad, el grupo de las grandes causas concentra importantes subcausas como la diabetes, deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, apendicitis, hernias, enfermedades del hígado, cirrosis, enfermedades de los sistemas digestivo, urinario, hiperplasia prostática, embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas y residuales, por tanto por la variabilidad de los eventos que lo conforman es complejo de intervenir, y para ello se debe tener en cuenta que su mayor enfoque se da en los eventos de tipo crónico, por ello, para impactarlo, se deben focalizar y enfocar las acciones desde los procesos de promoción, prevención y mejoramiento de estilos de vida saludables.

• La segunda causa de mortalidad la generan las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales están directamente relacionadas con los estilos de vida de la población, dentro de los cuales se destacan factores de riesgo en la alimentación, sedentarismo, niveles de estrés, entre otros, aumentando la vulnerabilidad de morir por este tipo de eventos, por lo que es necesario reconsiderar las estrategias de intervención adelantadas a través del tiempo, dado que el impacto logrado ha sido bajo y el evento tiende a agudizarse.

• A continuación, se consolidan algunos aspectos que requieren intervenciones a corto, mediano y largo plazo: intervención de la violencia la cual es la primera causa de muerte

en los hombres: mejorar la calidad del registro de poblaciones y etnias tanto de las atenciones como de la mortalidad en lo pertinente, dado que se presenta un subregistro que sesga todo tipo de intervención.

• Finalmente, se resalta el hecho de que dentro de los procesos participativos realizados, se resaltaron tanto los factores de riesgo, como la morbimortalidad presentada históricamente en el departamento del Quindío en especial en la vigencia 2023, con énfasis en lo relacionado con la salud mental, el consumo de SPA, suicidios, y demás eventos en salud los cuales no solo se relacionan con el sector salud, sino con sectores como justicia, familia, protección y gobierno, por ello, desde esta perspectiva se generaron los núcleos de inequidad a nivel departamental y de los municipios del Quindío.

Es así, que el Análisis de Situación de Salud del Departamento del Quindío, vigencia 2024; se configura en la herramienta de información base para la toma de decisiones para el territorio, concluyendo posteriormente con el análisis del contexto territorial, demográfico, morbilidad y mortalidad en relación con los determinantes sociales, que impactan en el comportamiento salud – enfermedad. El siguiente cuadro muestra la priorización de acuerdo con la información registrada en el ASIS para el Municipio de Pijao, discriminada en 4 grupos: por eventos de notificación obligatoria, por mortalidad, por morbilidad sentida y de acuerdo con lo manifestado por la población en las mesas de participación comunitaria.

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
PIJAO	*Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia *Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer *Intento de suicidio *Varicela individual *Defectos congénitos x 10.000 NV *Morbilidad materna extrema	* Enfermedades isquémicas del corazón, *Enfermedades cerebrovasculares *Agresiones (homicidios), *Caídas, *Eventos de intención no determinada *Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias inferiores, *Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, *Enfermedades del sistema digestivo, *Enfermedades del sistema nervioso *Infecciones respiratorias agudas, *VIH(SIDA)" *Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón "	*Condiciones transmisibles y nutricionales: *Enfermedades infecciosas y parasitarias, *Infecciones respiratorias, *Deficiencias nutricionales " *Condiciones maternas, *Condiciones derivadas durante el período perinatal" *Enfermedades cardiovasculares, *Condiciones neuropsiquiátricas, *Enfermedades musculo-esqueléticas" *Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. *Lesiones no intencionales	*Baja oportunidad en la prestación de servicios de salud por especialidades *Escasez de medicamentos *Escasez de talento humano en salud *Aumento de perros callejeros *Consumo de sustancias psicoactivas

INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INSUMOS DEL PIC:

1. **REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD:**

Se define como una estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales. La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como una estrategia de base comunitaria, tiene como propósito fundamental la restitución de la autonomía funcional y social como punto de partida para el desarrollo de las competencias ciudadanas de las personas, que les permitan avanzar en su inclusión

social y mejorar su calidad de vida, está orientada principalmente a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, y coordinar acciones con otros sectores para asegurar que sean considerados todos los aspectos de la salud con énfasis en los determinantes sociales, incluyendo la rehabilitación integral y los procesos de inclusión.

2. TAMIZAJES DE VIH, SIFILIS Y HEPATITIS:

La Resolución 3280 de 2018 establece el Tamizaje como una actividad del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, la cual se puede realizar en forma independiente o en el marco de una Jornada de salud.

El tamizaje en salud es definido por la OMS como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas” y por la “U.S. Preventive Services Task Force como acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado, para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial.

La Resolución 3280 de 2018 define Tamizaje en el PIC, como el “Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad, aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso”.

Las pruebas de tamizaje a desarrollar en el PSPIC deben cumplir con las siguientes consideraciones en su totalidad: a. Identifica eventos que generan externalidades en la población general y que sugieren el desarrollo de intervenciones de impacto poblacional contribuyendo al logro de resultados en salud. b. Se realiza a grupos poblaciones de forma masiva sin que medie la afiliación al SGSSS c. Tienen una respuesta efectiva, incluida bien sea en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC o el PSPIC. d. Son pruebas validadas y con efectividad demostrada. e. Se pueden realizar en entornos diferentes al de las instituciones de salud.

3. JORNADAS DE SALUD:

Las jornadas de salud en el marco del PIC corresponden a una actividad que facilita el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos, mediante el acercamiento de los mismos a las comunidades que los requieren.

Las Jornadas pueden integrar la oferta de servicios de diferentes entidades, organizaciones, e instituciones, tanto del sector salud como de otros sectores que convergen para desarrollar actividades relacionadas con la salud de una población o comunidad, bajo el liderazgo de la Dirección Territorial de Salud.

Las Jornadas en el marco del PIC constituyen una actividad complementaria al POS y por ende deben ser ejecutadas de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB presentes en el territorio y otros sectores. La actividad jornada de salud en el marco del PIC, busca “el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos”; para lo cual financia los aspectos logísticos y de organización requeridos para ejecutar esta modalidad de prestación de servicios.

De acuerdo con lo anterior, sólo se financiará desde el PIC acciones de apoyo a las jornadas de salud, cuando:

a. En estas se realicen dos o más actividades PIC (Ej. Una jornada de prevención y detección temprana del VIH en poblaciones vulnerables, que incluya al menos actividades informativas, de tamizaje y canalización), ó

b. Se realicen intervenciones, procedimientos y actividades del PIC y del POS conjuntamente; en este último caso, las actividades a desarrollar deben ser financiadas

conjuntamente por la Entidad Territorial y la respectiva EAPB en el marco de las competencias de cada una y de los servicios a prestar.

4. **EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:**

La educación y comunicación para la salud se concibe como “un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud”.

El desarrollo de la Educación colectiva (en el marco del Plan de salud pública de intervenciones colectivas) se realizará de la siguiente manera:

Mínimo dos (2) ciclos al año por grupo poblacional o colectivo priorizado en los entornos para desarrollar el proceso. Cada ciclo está compuesto de 9 a 12 sesiones con el mismo grupo, a fin de favorecer el logro de un resultado concreto –acorde con el PTS.

En zona rural dispersa, se realizará mínimo un (1) ciclo al año por grupo poblacional o colectivo priorizado en los entornos. En zona rural y urbana, se realizará como mínimo dos (2) ciclos al año. (Si el área rural es de difícil acceso o queda a más de cuatro (4) horas de la cabecera municipal se podrá desarrollar un (1) ciclo al año). Cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 a 3 horas.

5. **INFORMACIÓN EN SALUD:**

La información en salud se define como “Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud, que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud”

6. **ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA:**

Comprende:

- Adquirir y suministrar insumos o materiales necesarios para la implementación de estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas, conforme a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; entre ellos: agujas, jeringas, preservativos, cazoletas, guardianes, para depositar material utilizado.
- Adquirir y suministrar preservativos masculinos.
- Adquirir y suministrar medicamentos o insumos costo efectivos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública en estas poblaciones, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Adquisición y suministro de medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, según guías y protocolos definidos por la nación:
  a. Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión
  b. Mebendazol tabletas por 500 mg
  c. Azitromicina tabletas x 500 mg y por 250 mg (para tracoma)
  d. Azitromicina Dihidrato en gotas, solución oftálmica 15 mg/g (1,5%) (para tracoma)
  e. Prazicuantel tabletas por 150 mg y 600 mg (para cisticercosis, teniasis) Niclosamida x 500 mg (para cisticercosis, teniasis)

f. Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y para tratamiento masivo de strongyloidiasis)

Con respecto a la prevención de la geohelmintiasis, el país priorizará la estrategia de desparasitación en la población de 5 a 14 años por presentarse en este grupo etario la mayor carga de infección y en la población de 1 a 4 años dadas las consecuencias adversas más severas de la infección en este grupo de edad de los territorios definidos o priorizados en los lineamientos nacionales.

En la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental 2025, se contemplaron aspectos relacionados al logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud 2024 - 2027 y el ASIS Departamental 2024; para lo cual como parte integral del estudio previo se cuenta con los anexos técnicos, las fichas técnicas y la Resolución S.A.60.07.04-01799 del 11 de Marzo de 2025 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PARA LA VIGENCIA 2025”.

Mediante la Ordenanza No. 004 del 30 de mayo de 2024, la Asamblea Departamental del Quindío, aprobó y adoptó el **Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 “POR Y PARA LA GENTE”**.

Atendiendo a lo dispuesto en los lineamientos del Artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, mediante el cual se modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, que dice: "Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar”, para lo cual la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye IPS instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas), las acciones del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

Por lo expuesto, se hace necesario realizar un contrato interadministrativo con la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO, con base en el artículo 2 numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de Ley 1474 de 2011 y lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015 por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional, en su Artículo ***2.2.1.2.1.4.4.***

Es necesario indicar que, dando cumplimiento a lo señalado en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y conforme con lo expresado en el artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto de 1082 de 2015 que hablan con respecto a los Planes de Acciones de las entidades Públicas y los planes anuales de adquisiones, es necesario indicar que la presente contratación se encuentra debidamente incluida en el Plan Anual de Adquisiciones del Departamento del Quindío para la vigencia fiscal 2025.

2. DESCRIPCION DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACION DEL CONTRATO A CELEBRAR:

2.1. TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, conforme al artículo 2 numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de Ley 1474 de 2011 y lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015 en su Artículo 2.2.1.2.1.4.4.

De conformidad con las obligaciones que ejecutará el futuro contratista y en razón a que se trata de actividades desarrolladas con autonomía, se trata en este caso de una CONTRATACIÓN DIRECTA.

3. **OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRAR:** "DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2025; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE PIJAO".

3.1. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato será a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el 06 de diciembre del 2025 o hasta agotar el monto destinado en el presupuesto, lo que ocurra primero; y en cumplimiento con los requisitos establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificada por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y en todo caso el acuerdo de voluntades a suscribir no podrá exceder la vigencia fiscal (2025).

3.2. **LUGAR DE EJECUCIÓN:** El lugar de ejecución del presente contrato será en el municipio de Pijao.

3.3. **VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato asciende a la suma de SESENTA Y DOS MILLONES VEINTIDOS MIL PESOS M/CTE. ($62.022.000), incluido IVA, impuestos o descuentos. **FORMA DE PAGO:** El Departamento del Quindío, cancelará el valor del contrato que se suscriba con ocasión de este proceso de la siguiente forma: Pagos mensuales en los que se cobrará según el avance de las actividades de acuerdo con lo ejecutado por la ESE en dicho periodo, acorde a las evidencias presentadas que soportan la ejecución de las intervenciones realizadas. Así mismo deberá presentar certificado del revisor fiscal o contador de la ESE, que dé cuenta de los aportes mensuales a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, Caja de Compensación Familiar, I.C.B.F. y Sena de la ESE y aportes de seguridad social del personal de contrato por prestación de servicios, que realiza la ejecución de las intervenciones Colectivas.

3.4. **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES ECONÓMICAS ANTES REFERIDAS:** Para soportar el gasto antes referido, y garantizar el pago de las obligaciones económicas a cargo de esta Entidad derivadas del contrato a suscribirse; se ha solicitado el correspondiente **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro. (1805)** expedido el día **(18)** de **(marzo)** de **(2025)** por la Secretaria de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento del Quindío.

3.5. **SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** El control, vigilancia y seguimiento del Contrato interadministrativo lo realizará Mónica Alexandra Campuzano Profesional código 222 Grado 05 de la dirección técnica de prevención, vigilancia y control de factores de riesgo en salud pública; quienes tendrán a cargo todas las facultades, deberes, responsabilidades y obligaciones contenidas en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011.

La supervisión contará con un grupo de apoyo, conformado por funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental, que cuenta con la experiencia y conocimiento técnico para el correspondiente soporte, el cual estará conformado por:

- Sidney Ninoscady Gerónimo Coba profesional universitario grado 03 código 219
- Sindria Yurley Rave Oviedo Profesional Universitario Grado 03 Código 219
- Isabel Cristina Vélez Ocampo Profesional Universitario código 219 grado 3
- Daniela Correa Griraldo Profesional Universitario código 219 grado 3
- Adriana Maria García Gutierrez Profesional Universitario código 237 grado 41

3.6. **OBLIGACIONES DEL CONTRATO:**

3.6.1. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**

3.6.1.1. La Empresa Social del Estado - ESE deberá participar en reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo; la cual se realizará dentro de los cinco (05) días hábiles posteriores la firma del acta de inicio. En la misma debe participar el Coordinador del PIC (se debe aportar contrato debidamente legalizado del coordinador PIC de la ESE) y el Gerente de la ESE y los supervisores del contrato, se revisarán detalladamente los aspectos relacionados con las obligaciones específicas y generales del contratista consagrados en el contrato interadministrativo

3.6.1.2. La Empresa Social del Estado - ESE deberá realizar las actividades correspondientes al PIC Departamental de conformidad a lo definido en el anexo técnico PIC 2025 y las fichas técnicas PIC 2025, teniendo en cuenta el siguiente cuadro resumen:

CUADRO RESUMEN TECNOLOGÍAS PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEPARTAMENTAL VIGENCIA 2025 - MUNICIPIO DE PIJAO					
Tecnología	**Lugar de Ejecución**	**Observaciones**	**Cantidad a ejecutar**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
JORNADAS DE SALUD	RURAL		2	$ 3.366.000	$ 6.732.000
TAMIZAJES EN VIH, HEPATITIS Y SIFILIS	URBANO/RURAL		106	$ 73.500	$ 7.791.000
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	URBANO/RURAL	ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE PRESERVATIVOS	1060	$ 1.000	$ 1.060.000
DESPARASITACIÓN ANTIHELMINTICA	URBANO/RURAL	JORNADA MASIVA	650	$ 5.700	$ 3.705.000
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD	URBANO	CICLO NO. 1	9	$ 368.000	$ 3.312.000
		CICLO NO. 2	9	$ 368.000	$ 3.312.000
INFORMACIÓN EN SALUD	URBANO/RURAL	CONMEMORACIONES - STAND	4	$ 2.104.000	$ 8.416.000
		CAMPAÑAS POBLACIONES DIFERENCIALES	2	$ 2.897.000	$ 5.794.000
		INFORMACIÓN ENVEJECIMIENTO Y ABANDONO	1	$ 900.000	$ 900.000
		CAMPAÑA - ESTRATEGIA INFORMATIVA	3	$ 4.000.000	$ 12.000.000
		CAMPAÑA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	$ 4.500.000	$ 9.000.000
TOTAL					**$ 62.022.000**

3.6.1.3. La Empresa Social del Estado - ESE presentará un cronograma durante los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones, en el cual se identifique la programación del total de las actividades contratadas, el cual será concertado y aprobado por el supervisor del contrato y enviado a su correo electrónico. Las características propias de cada intervención se encuentran definidas en las Fichas Técnicas 2025 las cuales hacen parte integral del presente estudio previo; por lo tanto las intervenciones de cada obligación deben desarrollarse de acuerdo a lo establecido en su contenido.

3.6.1.4. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete además del objeto del contrato y su alcance, a cumplir con todas las obligaciones inherentes a él; en especial las relacionadas y definidas en el anexo técnico PIC 2025 y las fichas técnicas PIC 2025 que hacen parte integral del presente estudio previo.

3.6.1.5. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a entregar la totalidad de las evidencias, establecidas en el anexo técnico PIC 2025 y en las fichas técnicas PIC 2025, que soportan el desarrollo de las intervenciones realizadas. Así mismo realizar cargue de las mismas en medio magnético en el siguiente repositorio https://sites.google.com/view/picquindio/inicio, en la carpeta correspondiente al Hospital Santa Ana de Pijao.

3.6.1.6. La Empresa Social del Estado - ESE garantizará la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por el Departamento por el tiempo acordado para la ejecución de las intervenciones contratadas, así mismo garantizará que el perfil del talento humano exigido para el desarrollo de intervenciones sea el establecido en las fichas técnicas 2025.

3.6.1.7. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las intervenciones contratadas, según las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.

3.6.1.8. La Empresa Social del Estado - ESE ejecutara el Plan de Salud Pública de 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.

3.6.1.9. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de las mismas.

3.6.1.10. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a diligenciar la herramienta denominada “Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025”, esto con el fin de que la ESE realice mensualmente seguimiento y autoevaluación para identificar los avances en la ejecución del contrato. La misma debe ser enviada a los correos electrónicos de los supervisores del contrato los primeros 5 días hábiles de cada mes con el objetivo de realizar seguimiento al avance de las intervenciones (El formato de la matriz será entregado en la reunión de aclaración y programación de acciones).

3.6.1.11. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a dar cumplimiento satisfactorio en la ejecución técnica y financiera del contrato interadministrativo (cumplimiento de los compromisos, criterios, características, especificaciones y calidad mínima en los aspectos técnicos, financieros o administrativos. En los que se evalúa el cumplimiento de los plazos de entrega de productos, oportunidad en la entrega de informes, claridad de los reportes de ejecución financiera, entre otros; así mismo en presentación de informes y soportes sobre la ejecución técnica y financiera con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera).

3.6.1.12. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a ejecutar el 100% de las actividades en marcadas en este estudio previo, en caso de no cumplir con las actividades pactadas, el Departamento del Quindío le realizará las respectivas Glosas sobre las mismas.

3.6.1.13. La Empresa Social del Estado - ESE deberá presentar informe de actividades según el avance de las mismas en medio físico y magnético como soporte de las cuentas; el mismo debe contener anexos como evidencias de las intervenciones realizadas para ese periodo.

3.6.1.14. La Empresa Social del Estado - ESE al finalizar el contrato presentará un informe ejecutivo de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato, en medio físico y magnético. Los parámetros establecidos para el desarrollo de este informe se establecerán en una ficha técnica denominada

"Presentación de informe de ejecución de actividades PIC 2025"

3.6.1.15. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a cumplir con el parágrafo 1 del artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, el cual define que la institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. La ESE contratara de manera directa al talento humano que realizara la ejecución de las intervenciones contratadas.

3.6.1.16. La Empresa Social del Estado - ESE dispondrá de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que serán contratadas; lo anterior según numeral 15.2 del artículo 15 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015. La entidad territorial, estima conveniente, se cuente con un Profesional de salud / profesional social / profesional con estudios en áreas de la salud con experiencia mínima de 6 meses en procesos de PIC o salud pública.

3.6.1.17. La Empresa Social del Estado - ESE deberá entregar certificado del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato; los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones. El mismo debe ser enviado a los correos electrónicos de los supervisores del contrato con los contratos y soportes de hojas de vida como anexos de la certificación y cargado en el repositorio https://sites.google.com/view/picquindio/inicio, en la carpeta correspondiente al Hospital Santa Ana de Pijao.

3.6.1.18. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a socializar la contratación y ejecución de las intervenciones colectivas al iniciar con los siguientes actores municipales: grupos de veeduría ciudadana, COPACO, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Consejo de Política Social, Consejo de Gobierno Municipal, Asociaciones de Usuarios y talento humano de la ESE.

3.6.1.19. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a atender las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del contrato con el fin de lograr una adecuada ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de los fines estatales.

3.6.1.20. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a responder oportunamente las solicitudes realizadas por el supervisor.

3.6.1.21. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a presentar con el informe de actividades las facturas correspondientes con códigos CUPS conforme a lo dispuesto en la Resolución 2336 de 2023 y las disposiciones en el artículo 6, numeral 18.9 de la Resolución 295 de 2023.

3.6.1.22. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a enviar como documento adjunto a la cuenta de cobro el informe completo con seguimiento a indicadores, consolidados de coberturas y medición de impacto con los respectivos soportes indicados en las fichas técnicas 2025 (evidencias como actas, fotos, medios de comunicación, en medio físico y magnético de acuerdo con las actividades contratadas).

3.6.1.23. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a cumplir con los lineamientos del Ministerio de salud y protección social dispuestos para el Plan de Intervenciones colectivas a partir de la Resolución 295 de 2023.

3.6.1.24. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a disponer de la capacidad operativa, en la zona Urbana y Rural, para la ejecución del contrato durante su vigencia.

3.6.1.25. La Empresa Social del Estado – ESE se compromete a participar en los

espacios de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convocados por la entidad territorial contratante.

3.6.1.26. La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a hacer ajustes a las actividades de acuerdo con los planes de contingencia o acciones nacionales, departamentales o municipales que ameriten para disminuir algún riesgo en salud.

3.6.2 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

3.6.2.1. Usar las diferentes plataformas que ha implementado el Departamento del Quindío para el manejo, envió, radicación y control de la documentación interna y externa que se manejará por parte de funcionarios y Contratistas del Departamento del Quindío.

3.6.2.2. Asistir a capacitaciones sobre temas relacionados con el objeto del contrato impartidas por funcionarios de la Administración Central Departamental a las que sean convocados.

3.6.2.3. 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 sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

3.6.2.4. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral del CONTRATISTA con el departamento del Quindío.

3.6.2.5. Elaborar informes periódicos que contengan la descripción detallada de las actividades realizadas. Este informe, deberá ser entregado al supervisor del contrato quien tendrá la obligación de avalar las evidencias y autorizar el respectivo pago.

3.6.2.6. Guardar la debida y completa reserva sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud de la ejecución del contrato.

3.6.2.7. Obrar con lealtad, diligencia, oportunidad y buena fe en la ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas en las actividades contratadas.

3.6.2.8. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

3.6.2.9. Dar adecuado uso de los bienes puestos a su disposición (material de oficina, computadores, impresoras, instalaciones, libros de consulta, material de trabajo, entre otros) para la ejecución de los servicios del contrato.

3.6.2.10. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, manteniendo los pagos al día durante la ejecución del contrato de prestación de servicios, en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo y parágrafo primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1.993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007.

3.6.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

3.6.3.1 Realizar reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo; la cual se realizará dentro de los cinco (05) primeros días hábiles posteriores a la firma del acta de inicio. Se revisarán detalladamente los aspectos relacionados con las obligaciones específicas y generales del contratista consagrados en el contrato interadministrativo.

3.6.3.2 Revisión parcial del informe de actividades presentado en medio físico y magnético por parte de la ESE como soporte de las cuentas; el cual debe contener anexos como evidencias de las intervenciones realizadas para ese periodo.

3.6.3.3 Generar Acta de Supervisión cada vez que la ESE presente informe de actividades en medio físico y magnético como soporte de las cuentas; la misma debe contener la relación de las intervenciones desarrolladas, su cumplimiento financiero y porcentaje de ejecución en el periodo a pagar.

3.6.3.4 Generar Acta de liquidación del contrato.

3.6.3.5 El supervisor verificará el cumplimiento del cronograma mensual de actividades establecido por la ESE y realizará seguimiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones mediante la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025", en caso de retraso notificará por escrito a la ESE y a la oficina jurídica y de contratación del Departamento.

3.6.3.6 El Departamento del Quindío realizará los pagos de acuerdo con lo pactado en el contrato interadministrativo y acorde con la entrega de los anexos como evidencias de cada intervención realizada según lo definido en las fichas técnicas PIC 2025 las cuales hacen parte integral del presente estudio previo.

3.6.3.7 El Departamento del Quindío, entregará a la ESE en la reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo, las respectivas fichas técnicas PIC 2025 por cada intervención a ser contratada.

3.6.3.8 Los Supervisores del contrato en acompañamiento con los equipos de apoyo conformados mediante Resolución S.A.60.07.04-01799 del 11 de Marzo de 2025, realizaran las siguientes acciones:

a) **VERIFICACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL PIC:** Monitorear y evaluar la ejecución técnica, administrativa y financiera de los PIC Departamentales de la vigencia 2025.

b) **ASISTENCIA EN FICHAS TÉCNICAS:** El proceso de asistencia técnica lo realizará cada referente de área, mediante asesoría, cooperación, acompañamiento técnico, en trabajo conjunto con los actores involucrados; está dirigido a mejorar las capacidades individuales y organizacionales de las ESE para la correcta ejecución del PIC, en pro de alcanzar el más alto nivel posible de salud y del desarrollo integral, mediante la generación de escenarios de compromiso y discusión sobre las intervenciones contratadas que permitan garantizar que la comunidad y las familias en sus entornos tengan mejores condiciones de salud.

4. FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

Para el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones descritas en este estudio, se celebrará contrato en forma directa con la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO; la celebración bajo la modalidad de contratación directa, se justifica en las siguientes normas:

La Ley 715 de 2001 en el artículo 43, define la competencia de los Departamentos en el sector salud, correspondiéndole dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, asignado entre otras las siguientes competencias:

El Departamento de Quindío tiene como responsabilidad lo público, en el ámbito económico, social y de gestión ambiental de los 11 municipios sin contar su Capital. Para ello interactúa con la comunidad civil, institucional, organizada y de control a través de los procesos de Asesoría y Asistencia Técnica e Inspección, Vigilancia y Control siendo su prioridad la atención oportuna al ciudadano.

Al Ente Territorial le corresponde, dirigir el Sistema de Salud, financiar garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas por contratación de servicios y organización del sistema de subsidios a la población más pobre y vulnerable, para las acciones de fomento de la prevención de la enfermedad y garantizar la prestación de los servicios de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación

correspondientes al primero, segundo y tercer nivel de atención de la salud de la comunidad, directamente, o a través de entidades descentralizadas.

La Ley 1150 de 2007, señala en su artículo 2, numeral 4 literal C, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, y lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015 en su Artículo 2.2.1.2.1.4.4.

5. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL FUTURO CONTRATO.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el Departamento del Quindío se financiará con recursos de SGP Salud Pública para la vigencia 2025, de acuerdo con la asignación de recursos al proyecto BPPIN: 2024003630125 - Fortalecimiento de las intervenciones, procedimientos y actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC para generar condiciones que favorezcan el control de factores de riesgo de la salud de la población del departamento del Quindío.

Del valor del proyecto destinado para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 correspondiente a la meta 1905031 - Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles (MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE - $ 1.753.962.520,34), se distribuirán MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.253.962.520,34) para la contratación con los Hospitales del Departamento.

En la siguiente tabla se distribuyen los recursos basados en el archivo documento técnico de ponderación de recursos PIC Quindío 2025, el cual arrojó el siguiente resultado:

DISTRIBUCIÓN PONDERADA POR MUNICIPIO - CON RED PÚBLICA

MUNICIPIOS	FACTOR DE PONDERACIÓN	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
BUENAVISTA	2,84	5,60%
CALARCA	10,97	21,59%
CIRCASIA	4,39	8,64%
CORDOBA	2,88	5,66%
FILANDIA	2,84	5,59%
GENOVA	2,57	5,06%
LA TEBAIDA	5,98	11,77%
MONTENEGRO	6,45	12,69%
PIJAO	3,08	6,06%
QUIMBAYA	5,27	10,37%
SALENTO	3,54	6,96%

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS APROXIMADA POR MUNICIPIO - CON RED PÚBLICA

MUNICIPIO	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FACTORES PONDERADOS	VALOR PONDERADO
BUENAVISTA	5,60%	$ 58.388.893,25
CALARCA	21,59%	$ 225.301.129,48
CIRCASIA	8,64%	$ 90.212.757,68
CORDOBA	5,66%	$ 59.099.605,27
FILANDIA	5,59%	$ 58.380.226,02
GENOVA	5,06%	$ 52.852.706,57
LA TEBAIDA	11,77%	$ 122.779.836,22
MONTENEGRO	12,69%	$ 132.444.869,74
PIJAO	6,06%	$ 63.220.868,30
QUIMBAYA	10,37%	$ 108.215.656,69
SALENTO	6,96%	$ 72.665.971,12
TOTAL		**$ 1.043.562.520,34**

En el cuadro anterior se establece un valor aproximado a asignar para la contratación del PIC para cada municipio teniendo en cuenta una distribución porcentual sobre el total de los recursos disponibles; no obstante, el valor a contratar puede encontrarse un poco por debajo, lo anterior debido a la cantidad y costo de cada actividad programada. Para el caso del Municipio de PIJAO la totalidad de las actividades a contratar presentan un valor de SESENTA Y DOS MILLONES VEINTIDOS MIL PESOS M/CTE ($62.022.000).

6. CRITERIOS Y/O FACTORES PARA SELECCIONAR EL FUTURO CONTRATISTA

Con base en lo señalado en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2.007 y la Ley 1150 de 2.007, en el artículo 2º, numeral 4º, literal c, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2.011, el contrato se celebrará con sujeción a dicha normatividad, en forma directa con la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO, toda vez que dicha entidad cumple con los requisitos exigidos por las normas, en especial la Ley 1122 de 2.007 y el artículo 5 del Decreto 4747 de 2007; con fundamento en las citadas normas, no se requiere la obtención de varias ofertas, ni se establecen en consecuencia factores de selección.

La oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos del Artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, mediante el cual se modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, que dice: "Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar"; para lo cual la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye IPS instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas), las acciones del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) para las cuales tenga capacidad técnica y operativa. Teniendo en cuenta lo anterior, la ESE Hospital Santa Ana es la única IPS Pública ubicada en el Municipio de Pijao.

Los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las entidades para la contratación de las acciones del PIC, se establecen en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015:

- Tener mínimo dos (02) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretenden contratar.

- Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.

- Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.

- Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).

Dando cumplimiento a lo anterior, desde la Dirección Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública se realizó documento de EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC – DEPARTAMENTAL 2025, el cual hace parte del presente estudio previo, y cuenta con la siguiente conclusión:

CUADRO RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA

ITEM	DESCRIPCIÓN		PORCENTAJE
1	Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretenden contratar		100%
2	Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar		100%
3	Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera	Técnica	100%
		Financiera	100%
4	Deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera		100%

1. Teniendo en cuenta el resultado obtenido, el Hospital Santa Ana de Pijao cuenta con la capacidad técnica y operativa para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC Departamental vigencia 2025.
2. La ESE Hospital Santa Ana de Pijao debe presentar plan de mejora que describa las actividades a ejecutar con el fin de corregir las acciones que llevaron a los no cumplimientos presentados en la ejecución técnica y financiera del contrato evaluado.

7. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

En razón al tipo de contrato a celebrar, a la forma en que se cumplirán las obligaciones, a la forma en que se cancelarán los honorarios a favor del contratista, esto es, previo al cumplimiento de las obligaciones contractuales y presentación de informes aprobados por la supervisión, se vislumbra los siguientes riesgos:

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad		Impacto		Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después de tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se cumple el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
															Probabilidad		Impacto	Calificación	Calificación total				¿Como se realiza el monitoreo?	¿Periodicidad Cuando?
1	General	Externo	Contratación	Operacionales	Incumplimiento en el desarrollo del anexo y ficha técnica	Incumplimiento en el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Muy probable	5	Significativo	5	5	Riesgo Alto	Contratista	Debida supervisión administrativa, financiera, técnica y económica del contrato desde el inicio	Probable	4	Significativo 4	4	Riesgo Medio	Podría	Supervisor	Desde que se inicia el contrato, antes y durante el desarrollo de ejecución del contrato	A la firma del acta de inicio	Mensual	Mensual

8. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO SEGÚN EL CASO.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el numeral 7° del artículo 2.2.1.1.2.1.1 y la Sección 3 - Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, el contratista constituirá a favor del Departamento del Quindío, garantía única debidamente firmada por el tomador y mediante póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, o garantía bancaria con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas con ocasión de la ejecución del contrato.

El contratista deberá amparar los riesgos derivados de la contratación, así:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO: El valor solicitado será igual al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor del contrato y a vigencia se extenderá por el término de ejecución del contrato y SEIS (6) MESES MAS. Este amparo cubre al Departamento de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista.

Restablecimiento o ampliación de las Garantías: De acuerdo con lo establecido en el art. 2.2.1.2.3.1.18. del Decreto 1082 de 2015; en el evento de una reclamación por parte de la entidad que afecte el valor de las coberturas en las garantías pactadas en el contrato, el contratista deberá garantizar el restablecimiento de los valores y coberturas garantizadas, así mismo en caso de ampliación del plazo de ejecución o adición en el valor del contrato, el contratista a su costa deberá ampliar las garantías en la porción correspondiente.

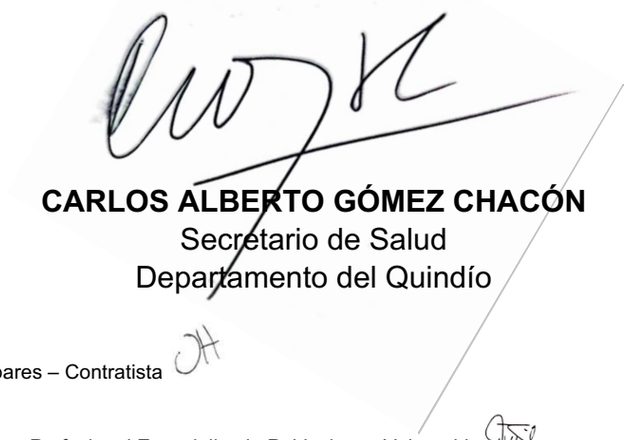
9. INDICACIÓN SOBRE SI EL CONTRATO SE ENCUENTRA COBIJADO POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO

La Agencia Nacional de Contratación Pública: *Colombia Compra Eficiente*, ha expedido: *El Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación*[1]. En dicho Manual, se hacen varias claridades a la forma como se deben aplicar los Acuerdos Comerciales, y recomienda que en cada proceso contractual la Entidad verifique si le aplica o no un Acuerdo Comercial, ello, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 del año

[1] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77653
[3]https://colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/manual_manejo_de_acuerdos_comerciales_24nov2021_1.pdf

2015. Ahora bien, sobre la aplicación de los acuerdos comerciales a la modalidad de selección empleada para adelantar el presente procesos de selección, los propios tratados la han excluido de la aplicación de Acuerdos Comerciales, por lo tanto, al presente contrato no le es aplicable Acuerdo Comercial alguno.

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACÓN
Secretario de Salud
Departamento del Quindío

Elaboró: Juliana Hoyos Tabares – Contratista

Revisó: Mónica Campuzano – Profesional Especializado Poblaciones Vulnerables

Revisó Componente Jurídico: Esteban Osorio Marín – Abogado SSD

Aprobó: Liliana Valdés Mejía - Directora Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública