Armenia – Quindío, marzo de 2025

ESTUDIOS DEL SECTOR

En la etapa precontractual, los análisis del sector hacen parte integral de la planeación de los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales y materializa los principios de planeación, responsabilidad y transparencia en cumplimiento de lo consagrado en la Ley 80 de 1.993.
El artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2.015 estipula que:

> *"Las entidades estatales deben hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso".*

En razón a esto, la **SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO**, en cumplimiento de lo establecido en la Subsección 6, Artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del Decreto 1082 de 2.015, donde se señala el deber de análisis de la entidad estatal, se permite realizar el Estudio del Sector para la suscripción del contrato en modalidad de contratación directa, en tal virtud, "Colombia Compra Eficiente" expidió la Guía de Elaboración de Estudios del Sector – Versión 2 publicada en el portal único de contratación **www.contratos.gov.co** el 24 de junio de 2.022 y en el capítulo II contiene las directrices para los estudios del sector en los procesos de contratación de mínima cuantía, contratación directa y documentos tipo.

El artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015 establece el deber de las entidades estatales de anali-zar el sector, es decir, el mercado relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva le-gal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. El resultado del análisis debe plasmarse en los estudios y documentos previos del Proceso de Contratación. La importancia de realizar este análisis, ha sido recalcada en las recomendaciones que la Organización de Cooperación y de Desa-rrollo Económico (OCDE), le ha formulado al Gobierno Nacional, las cuales constituyen buenas prácticas en materia de promoción de la competencia en la contratación pública.

OBJETO: "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 FILANDIA"

ASPECTOS GENERALES

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 2.2.1.2.1.4.9 que:

*"Las **Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato**, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita".*

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 Filandia, 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
FILANDIA	*Accidente Ofídico *Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia *Intoxicaciones *Cáncer en menores de 18 años *Varicela Individual *Vigilancia En Salud Pública De La Violencia	*Enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas *Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias. *Tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, *Tumor maligno	*Infecciones respiratorias, *Enfermedades infecciosas y parasitarias" *Condiciones maternas, *Condiciones derivadas durante el periodo perinatal *Enfermedades cardiovasculares, *Condiciones neuropsiquiátricas, *Enfermedades musculo-	*Enfermedades neuropsiquiátricas *La violencia intrafamiliar, sexual y de género *Consumo sustancias psicoactivas *Errores en la calidad del dato en los RIPS que impiden identificar claramente toda la morbilidad del municipio

	De Género E Intrafamiliar	de la mama, *Tumor maligno de próstata" *Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias inferiores *Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Isquémicas del Corazón, *Enfermedades cerebrovasculares * Accidentes transporte terrestre	esqueléticas" *Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, *Lesiones no intencionales" *Trastornos mentales y del comportamiento, *Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (SPA), *Depresión, Ansiedad, Epilepsia	*Altos índices de contaminación en el municipio por basuras que no se recolectan oportunamente *Enfermedades cardiovasculares como primera causa de morbilidad y mortalidad

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 2024 “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"**.

LÍNEA ESTRATÉGICA: 19-Social, inclusiva y Participativa. "En el Quindío todos caben y nadie se queda atrás".

PROGRAMA: 1905 – Salud Pública

PROYECTO: 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

META: 1905031 Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles.

RUBRO: 1803 - 2.3.2.02.02.009.00.00.00.1905031.24125. - 61

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.

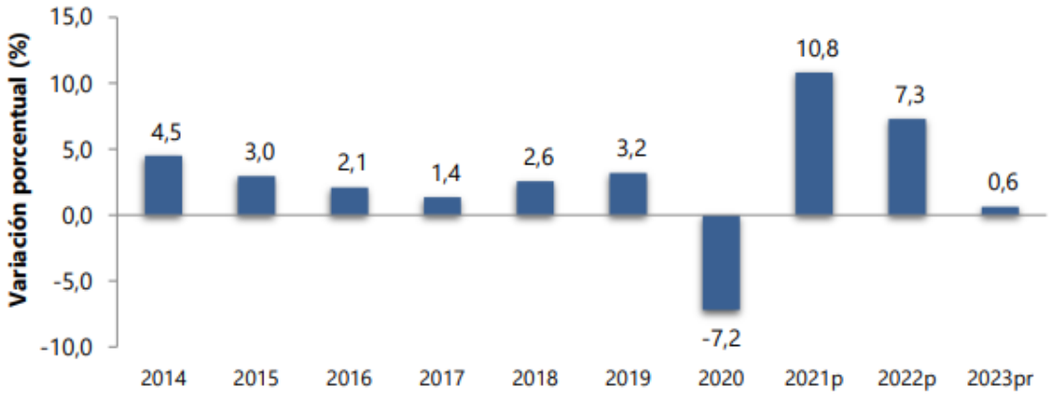
Por lo expuesto, se hace necesario realizar un contrato interadministrativo con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, con base en el artículo 2 numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de Ley 1474 de 2011 y lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015.

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. ASPECTOS ECONÓMICOS.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística durante lo corrido del año el Producto Interno Bruto de Colombia creció un 0.6% en relación con el año anterior 2022, de esta manera en el último trimestre del año 2023 creció un 0.3% con respecto al año anterior.

Gráfico 1. Producto Interno Bruto (PIB)
Tasa de crecimiento anual en volumen[1]
2014 - 2023[pr]



Fuente: DANE, CT
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
[p]provisional
[pr]preliminar

Presentándose así que la actividad económica que más contribuye al crecimiento anual del valor agregado del 2023pr es Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales, que crece 3,9% y contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual del valor agregado.

De esta manera se encuentra que Para el año 2023, el valor agregado de explotación de las industrias manufactureras decrece3,5%, respecto al año 2022p, donde la Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco decrece 2,3%, la fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles decrece 13,8%.

No obstante, para el sector objeto de estudio se encuentra que la fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos decrece 1,0% en relación con el periodo anterior, tal y como se presenta en la siguiente gráfica:

Actividad económica	Serie original	
	Tasa de crecimiento anual (%)	Contribución* al valor agregado
	2023[pr]-IV / 2022[p]-IV	2023[pr]-IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	6,0	0,6
Explotación de minas y canteras	0,3	0,1
Industrias manufactureras	-4,8	-0,6
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	3,0	0,1
Construcción	-1,6	-0,1
Comercio al por mayor y al por menor[3]	-2,3	-0,5
Información y comunicaciones	3,1	0,1
Actividades financieras y de seguros	5,5	0,2
Actividades inmobiliarias	1,9	0,1
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	0,4	-0,002
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	3,8	0,5
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	-3,0	-0,2
Valor agregado bruto	**0,4**	**0,4**

Fuente: DANE, CT

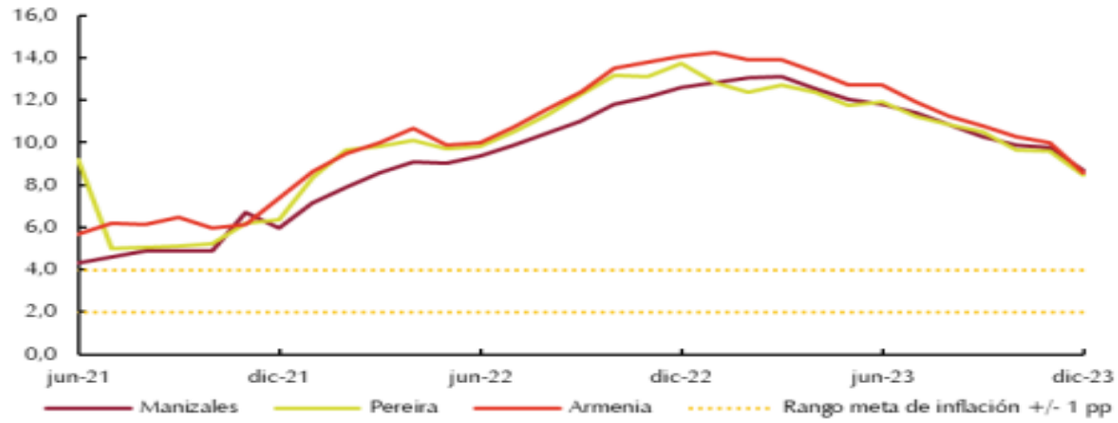
Por otro lado, se encuentra que el Banco de la república en su boletín económica regional para el IV trimestre del año 2023 en el eje cafetero, se presenta que, durante el cuarto trimestre del año, la economía del Eje Cafetero mostró resultados desfavorables en el comparativo anual, pero menos acentuados que el periodo anterior. La producción industrial, las ventas empresariales y la construcción descendieron, afectadas por la debilidad de la demanda. Así mismo, las matrículas de vehículos y la venta de vivienda nueva siguieron cayendo ante las altas tasas de interés y menor capacidad de gasto de los hogares. En contraste, el sector agropecuario creció, pese a que la producción y trilla de café mantuvieron un balance negativo; en ese sentido, las menores exportaciones del grano redujeron el total de ventas de productos al exterior, mientras que las importaciones siguieron descendiendo. Por su parte, tras la desaceleración económica observada a lo largo del año, el mercado laboral mostró signos de estancamiento y deterioro, en tanto la inflación continuó desacelerándose, especialmente en el componente de alimentos.

En este sentido es necesario precisar que los diferentes sectores de la economía en el país se encuentran que Sector primario o sector agropecuario, donde se produce directamente de la naturaleza, materias primas, creaciones, de ahí el subsector agropecuario (agrícola y ganadero), pesquero (del mar o del río), minero (de las minas y complementos rocosos), forestal (del bosque). Acto seguido se encuentra el sector secundario o industrial encargado de que transforma materias primas en productos terminados o semielaborado, contemplando los subsectores industrial, energético, minero y de construcción; por último, se encuentra el sector terciario considerado como sector de servicios ya que no produce bienes incluyendo ahí subsectores como transportes, comunicaciones, comercial, turístico, sanitario, educativo, financiero.

De esta manera, se encuentra que para el Eje Cafetero mostraron resultados mayormente negativos de la economía, dada la débil demanda interna, ante incertidumbre y menor disponibilidad de gasto, así como elevados costos de financiación y precios de venta, no obstante, se presenta la inflación anual en la región acentuó la tendencia descendente observada desde abril de 2023 y en diciembre se alcanzó la cifra más baja desde inicios de

2022, siendo Pereira la de menor variación, 8,46 %, seguida de Armenia y Manizales con 8,60 % y 8,72 %, en su orden, ubicándose todas por debajo del registro nacional (9,28 %). Vale la pena mencionar que en el resultado continuaron influyendo las menores cotizaciones de los productos alimenticios, así como de la categoría de bienes sin alimentos ni regulados, en los primeros se destacó un mejor abastecimiento en el país y unas cifras comparativas más altas en 2022, último factor que también sustentó el comportamiento de los bienes, además de una menor presión de la tasa de cambio y baja demanda.

Región Eje Cafetero. Inflación anual al consumidor por ciudades
(variación anual)
(porcentaje)



Fuente: DANE; cálculos del Banco de la República.

Por su parte, de acuerdo con la desagregación de bienes y servicios del DANE, en Armenia las mayores diferencias se presentaron en alimentos y bebidas no alcohólicas, además de muebles y artículos para el hogar, ambos pasando de variaciones por encima del 20,0 % en diciembre de 2022 a incrementos de 4,16 % y 8,50 %, respectivamente, en el mismo mes de 2023. Asimismo, hubo un menor aumento en restaurantes y hoteles, prendas de vestir y calzado, bienes y servicios diversos, así como en recreación y cultura.

Región Eje Cafetero. Indicadores de inflación al consumidor
(porcentaje)

Descripción	Manizales		Pereira		Armenia	
	dic-22	dic-23	dic-22	dic-23	dic-22	dic-23
Total	12,61	8,72	13,75	8,46	14,08	8,60
Sin alimentos	9,32	9,53	9,83	9,86	n.d.	n.d.
Bienes sin alimentos ni regulados	15,63	5,78	15,20	6,41	n.d.	n.d.
Servicios sin alimentos ni regulados	6,43	8,39	7,37	7,94	n.d.	n.d.
Regulados	8,43	18,03	11,29	18,24	n.d.	n.d.
Alimentos	27,15	5,65	28,10	4,09	n.d.	n.d.
Primarios o perecederos	38,49	3,83	41,00	0,80	n.d.	n.d.
Procesados	24,24	6,18	24,88	5,02	n.d.	n.d.

n.d. No disponible.
Fuente: DANE; cálculos del Banco de la República.

De lo anterior, sumado al aumento generalizado de la inflación en el país, la región no es ajena a esto, dado que según reporte del Departamento Administrativo Nacional de Estadística se encuentra impactado Quindío resaltaría en sectores de agricultura y ganadería, actividades inmobiliarias, construcción y comercio, transporte, hoteles y restaurantes participando en la producción del PIB sectorial regional, no obstante es fortalecer el trabajo de empresas, gremios empresariales, academia y sindicatos en agendas económicas y productivas de mediano y largo plazo frente a estas nuevas dinámicas de la economía regional.

Índice de Precios al Consumidor – IPC

En febrero de 2025 la variación mensual del IPC fue 1,14%, la variación año corrido fue 2,08% y la anual 5,28%. En febrero de 2025 la variación anual del IPC fue 5,28%, es decir, 2,46 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 7,74%.

El comportamiento mensual del IPC total en febrero de 2025 (1,14%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Educación. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Educación (5,57%) y Transporte (1,57%).

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación anual y mensual
Total nacional
2024 - 2025 (febrero)

IPC	Febrero					
	Variación mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
IPC total	1,09	1,14	2,01	2,08	7,74	5,28

En el mes de febrero de 2025, el IPC registró una variación de 1,14% en comparación con enero de 2025, tres divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (1,14%): Educación (5,57%), Transporte (1,57%) y por último, Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (1,16%). Por debajo se ubicaron: Bebidas alcohólicas y tabaco (0,97%), Recreación y cultura (0,93%), Restaurantes y hoteles (0,82%), Bienes y servicios diversos (0,81%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,65%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,60%), Salud (0,54%), Prendas de vestir y calzado (0,54%) y por último, Información y comunicación (-0,02%).

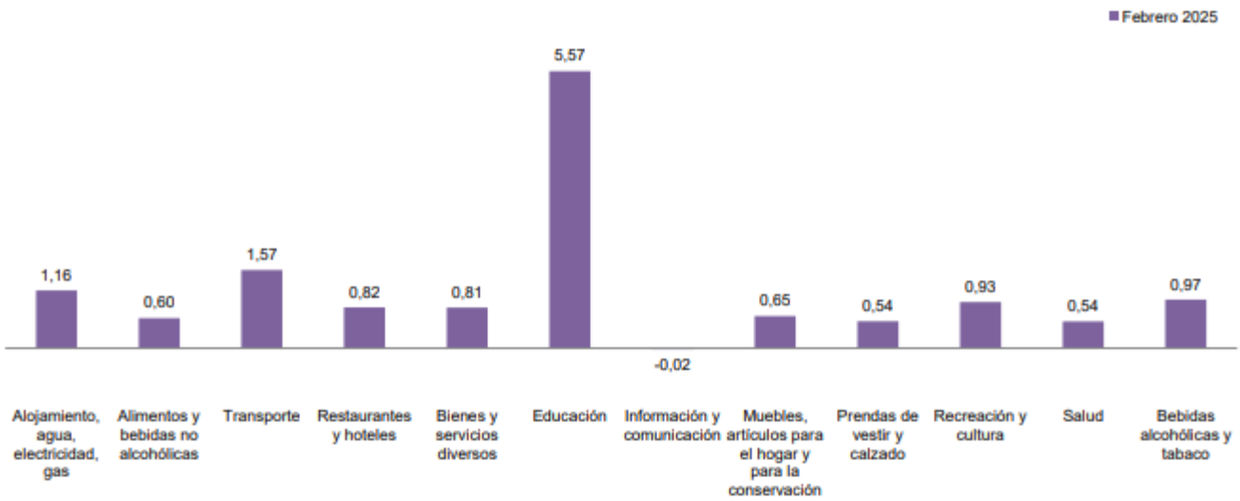
Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Febrero 2024 - 2025

Divisiones de Gasto	Peso (%)	2024		2025	
		Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Educación	4,41	8,74	0,33	5,57	0,22
Transporte	12,93	0,86	0,12	1,57	0,21
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	1,07	0,33	1,16	0,36
TOTAL	100,00	1,09	1,09	1,14	1,14
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	1,13	0,02	0,97	0,02
Recreación y cultura	3,79	-0,06	0,00	0,93	0,03
Restaurantes y hoteles	9,43	1,13	0,12	0,82	0,09
Bienes y servicios diversos	5,36	0,30	0,02	0,81	0,04
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,38	0,02	0,65	0,03
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,54	0,10	0,60	0,11
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,70	0,02	0,54	0,02
Salud	1,71	0,59	0,01	0,54	0,01
Información y comunicación	4,33	0,22	0,01	-0,02	0,00

Fuente: DANE, IPC
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (1,14%), se ubicaron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Educación, Transporte, Alimentos y bebidas no alcohólicas y Restaurantes y hoteles, las cuales aportaron 1,00 puntos porcentuales a la variación total.

Variación mensual del Índice de Precios al Consumidor (IPC)
Por Divisiones
2025 (febrero)



Fuente: DANE, IPC
Nota: el orden de las divisiones responde a su ponderación dentro de la canasta del IPC (izq – der).

En febrero de 2025 la variación mensual del IPC fue 1,14%, frente a enero de 2025. La división Educación registró una variación mensual de 5,57%, siendo esta la mayor variación mensual. En febrero de 2025 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: educación preescolar y básica primaria (6,45%), educación secundaria (6,08%) y pagos por asesorías de tareas y clases dictadas por particulares (5,63%). Los menores incrementos de precio se reportaron en las subclases: inscripciones y matrículas en postgrados (especialización, maestría, doctorado) (3,85%), cursos de educación no formal (4,35%) e inscripciones y matrículas en carreras técnicas, tecnológicas y universitarias (4,40%). La división Transporte registró una variación mensual de 1,57%, siendo esta la segunda mayor variación mensual.

En febrero de 2025 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: transporte escolar (5,89%), transporte de pasajeros y equipaje en avión (incluye pagos por exceso de equipaje) (3,56%) y transporte urbano (3,45%). Las mayores disminuciones de precio se reportaron en las subclases: transporte intermunicipal, interveredal e internacional (-1,05%) y vehículo particular nuevo o usado (-0,17%). La división Información y comunicación registró una variación mensual de -0,02%, siendo esta la única variación negativa mensual. En febrero de 2025 la única disminución de precio se registró en la subclase: equipos de telefonía móvil, similares y reparación (-0,90%).

La división Salud registró una variación mensual de 0,54%, siendo esta la segunda menor variación mensual. En febrero de 2025 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: consulta médica general con médico particular (2,13%), servicios médicos auxiliares no hospitalarios (1,94%) y consulta médica con médico especialista particular (1,25%). La única disminución de precio se reportó en la subclase: elementos implementos médicos (-0,52%). En febrero de 2025 las mayores contribuciones a la variación mensual en las doce divisiones del IPC Total se registraron en las siguientes subclases: transporte urbano con 0,16 puntos porcentuales, gas con 0,16 puntos porcentuales y educación preescolar y básica primaria con 0,10 puntos porcentuales. Las subclases con las menores contribuciones fueron: papas con -0,03 puntos porcentuales, plátanos con -0,02 puntos porcentuales y electricidad con -0,01 puntos porcentuales.

El sector salud en Colombia se caracteriza por un alto gasto público, pero con una baja inversión de las familias. El sector salud enfrenta desafíos como la inflación y una crisis que afecta la atención médica, esto teniendo en cuenta que el país invierte cerca del 7% del PIB en salud,

donde el gasto público en salud representó el 15,42% del gasto público total. Dicho esto, en 2024, la inflación del sector salud fue de 5,54%, ligeramente superior a la inflación general.

Leyes:

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

- **Ley 489 de 1998:** "Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones."

- **Ley 715 de diciembre 21 de 2001:** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

- **Ley 1122 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- **Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, atención primaria en salud.

- **Ley 1751 de 2015:** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Decretos

- **DECRETO 1601 de 1984:** Sanidad Porturaria - Vigilancia Epidemiológica Naves y Vehículos Terrestres.

- **Decreto 1575 de 2007:** Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

- **Decreto 1074 de 2015:** "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo".

Resoluciones

- **Resolución 2115 de 2007:** Por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano

- **Resolución 789 31 de marzo de 2020:** Por el cual se dictan medidas sobre la prestación del servicio público de transporte y su infraestructura, dentro del Estado de Emergencia, Económica, Social y Ecológica

- **Resolución 04076 de 9 diciembre de 2019:** Por la cual se adopta la política de operación de administración de riesgos

NORMATIVA PARA LA CONTRATACIÓN

Así mismo, la siguiente normativa deberá ser tenida en cuenta para el proceso de contratación que pretende llevarse a cabo:

LEY 80 DE 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública"

> *"**ARTÍCULO 1o. Del Objeto.** La presente ley tiene por objeto disponer las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales".*

LEY 361 DE 1997 *"Por la cual se establecen mecanismos de integración social de fas personas con limitación y se dictan otras disposiciones".*

LEY 816 DE 2003 *"Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública".*

LEY 1150 DE 2007 *"Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".*

> *"**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto introducir modificaciones en la Ley 80 de 1993, así como dictar otras disposiciones generales aplicables a toda contratación con recursos públicos.*

LEY 1474 DE 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y fa efectividad del control de fa gestión pública"*

DECRETO 19 DE 2021 *"Por el cual se dictan norma para suprimir o reformar regulaciones procedimiento y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."*

DECRETO 1510 DE 2013 *"Por el cual se reglamente el sistema de compras y contratación pública"*

Ley 2195 de 2022 *"Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones".*

4 ANALISIS DE LA DEMANDA

En el estudio de la demanda Colombia Compra Eficiente sugiere identificar y analizar los Procesos de Contratación de Entidades Estatales que han adquirido en el pasado el bien, obra o servicio para extraer las mejores prácticas e información pertinente para el Proceso de Contratación.

Así las cosas, se relacionan algunos contratos tal y como se encuentran publicados en el SECOP II, por lo que procede a realizar un histórico de la contratación que se pretende llevar a cabo.

CODIGO SECOP	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO	TIPO DE PROCESO	PLAZO DE EJECUCIÓN	CUANTÍA	NOMBRE DEL CONTRATISTA
RH-CPS-1080-2023	IDS	PRESTAR SERVICIOS PARA APOYAR LA VACUNACION ANTIRRABICA CANINA Y FELINA EN EL ÁREA	CONTRATACIÓN DIRECTA	120 DÍAS	$ 8.250.000	LEIMER JAVIER CÁRDENAS MEZA

		RURAL DE LOS MUNICIPIOS DE HACARI Y LA PLAYA PARA LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LO ESTIMADO POR EL PROGRAMA DE ZOONOSIS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES Y APOYAR SEGÚN COMPETENCIAS DEPARTAMENTALES DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1841 DE 2013 PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA				
160-2023	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA	PRESTAR SERVICIOS DE VACUNACION ANTIRRABICA, CONSISTENTE EN LA	CONTRATACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL	45 DÍAS	$ 32.300.000	SANTIAGO PALACIO PEREZ

		ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICO A PERROS Y GATOS DEL MUNIPÍO CON EL FIN DE GENERAL PROTECCION CONTRA LA RABIA ANIMAL				
ESEV-DIR-675-2023	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO PARA REALIZAR ACCIONES DE VACUNACION ANTIRRABICA PARA CANINOS Y FELINOS EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.	CONTRATACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL	57 DÍAS	$ 6.000.000	BRANDON STIVEN BELTRAN ZABALA
SAL013-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD	CONTRATACIÓN DIRECTA	259 DÍAS	$165.960.400	E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA-QUINDIO

		MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE CALARCÁ				
SAL-011-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	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) 2024; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA	CONTRATACIÓN DIRECTA	264 DÍAS	$ 83.249.200	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO
SAL007-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y	CONTRATACIÓN DIRECTA	264 DÍAS	$ 83.447.600	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA QUINDIO

		CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA				
SAL012-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	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 2024 DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE CÓRDOBA	CONTRATACIÓN DIRECTA	264 DÍAS	$37.023.600	ESE HOSPITAL SAN ROQUE

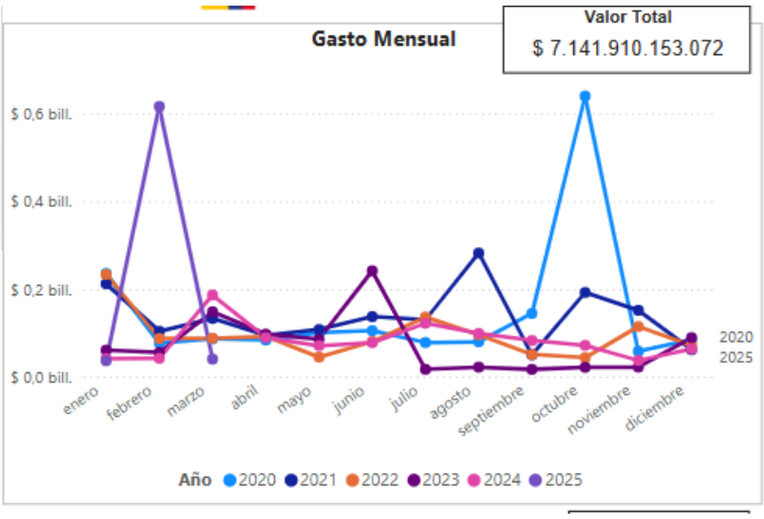
SAL010-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE FILANDIA	CONTRATACIÓN DIRECTA	264 DÍAS	$ 45.934.800	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA-PROVEEDOR
SAL003-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	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 2024; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS	CONTRATACIÓN DIRECTA	264 DÍAS	$ 62.788.400	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA

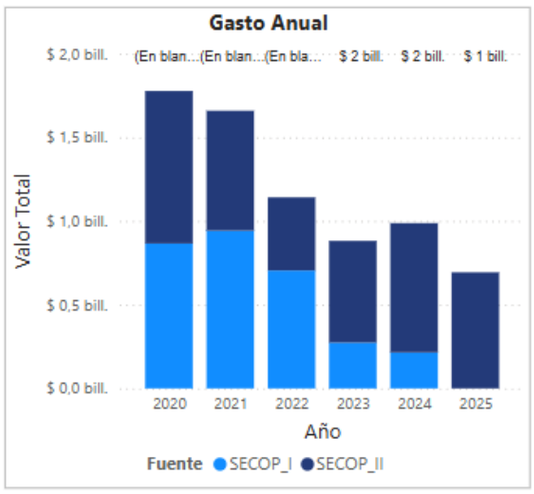
		POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE GÉNOVA				
SAL005-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024 DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE SALENTO	CONTRATACIÓN DIRECTA	264 DÍAS	$ 59.767.600	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SALENTO QUINDIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE)

COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTÓRICO:

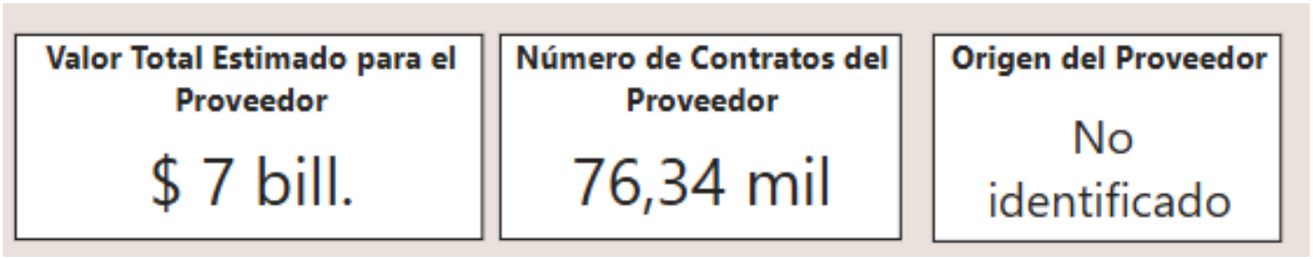
Tomando de referencia la información suministrada por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra eficiente, Análisis de Demanda para las vigencias comprendidas entre el **01 de enero de 2020 al 17 de marzo de 2025**, permite evidenciar que los procesos de contratación bajo la clasificación **UNSPSC 851017 Servicios de administración de salud** donde se presentó la siguiente información:

A Nivel Nacional:

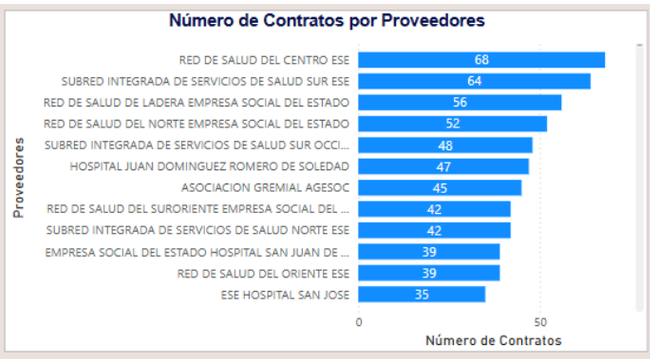


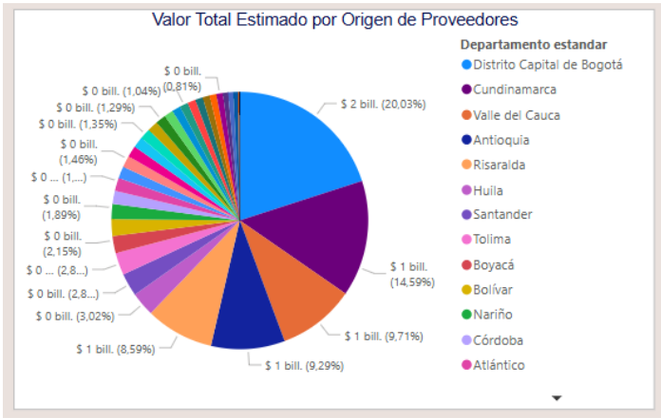


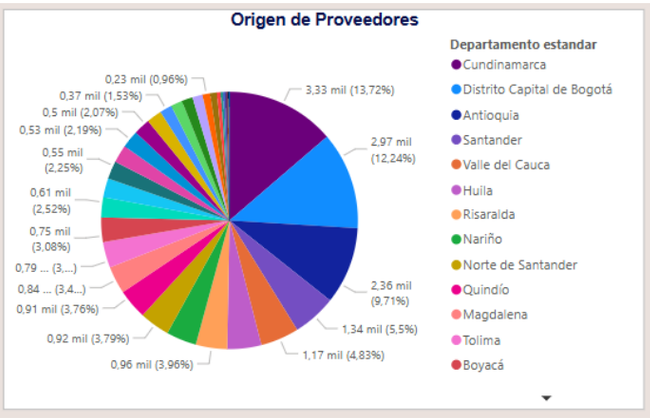
Valor total estimado para el proveedor







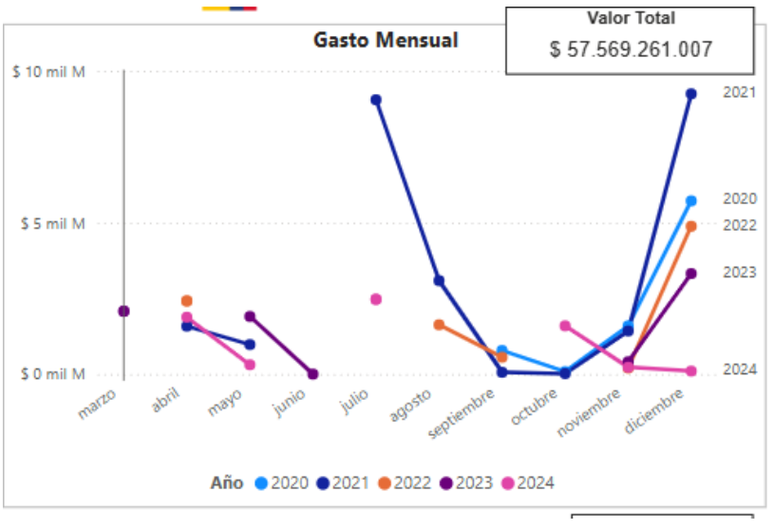


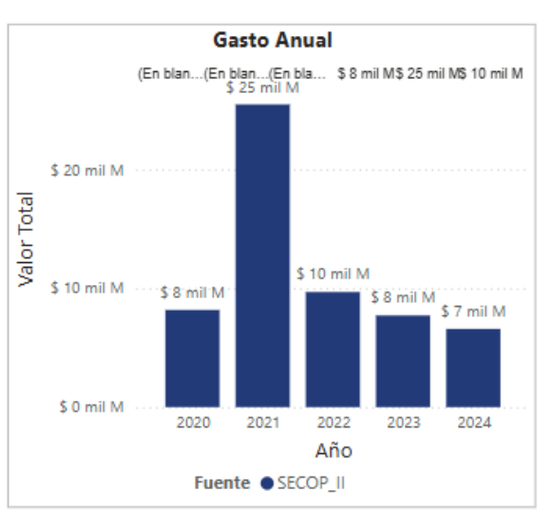


Valor Total Estimado por Modalidad de Selección

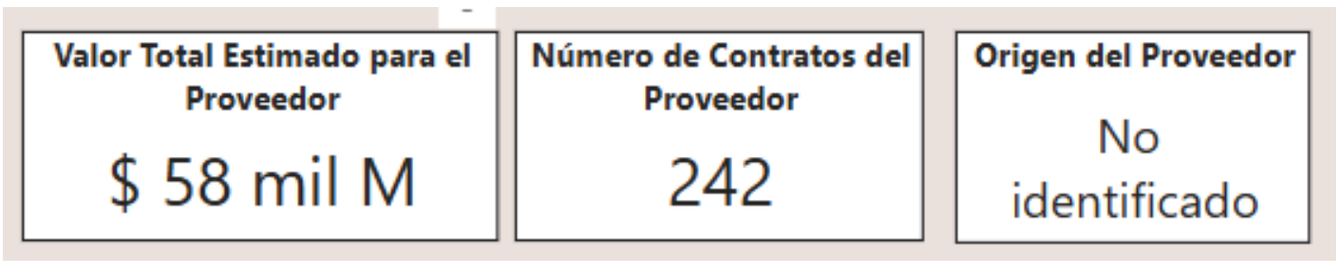


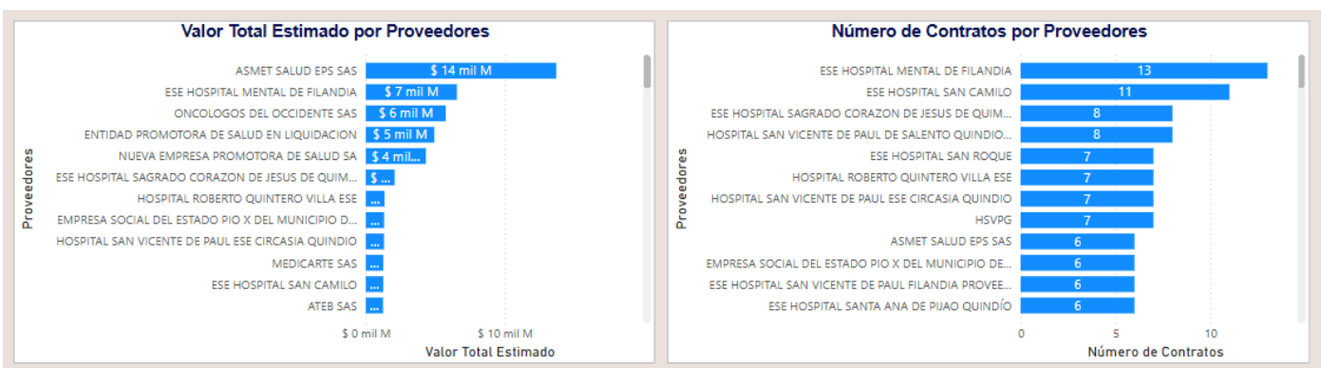
A Nivel Entidad – Gobernación del Quindío:

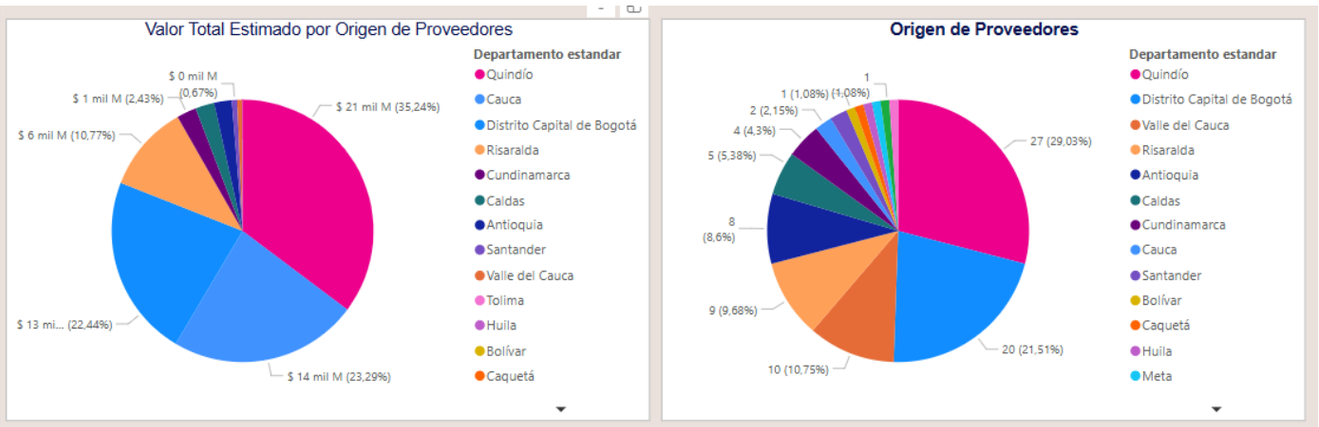




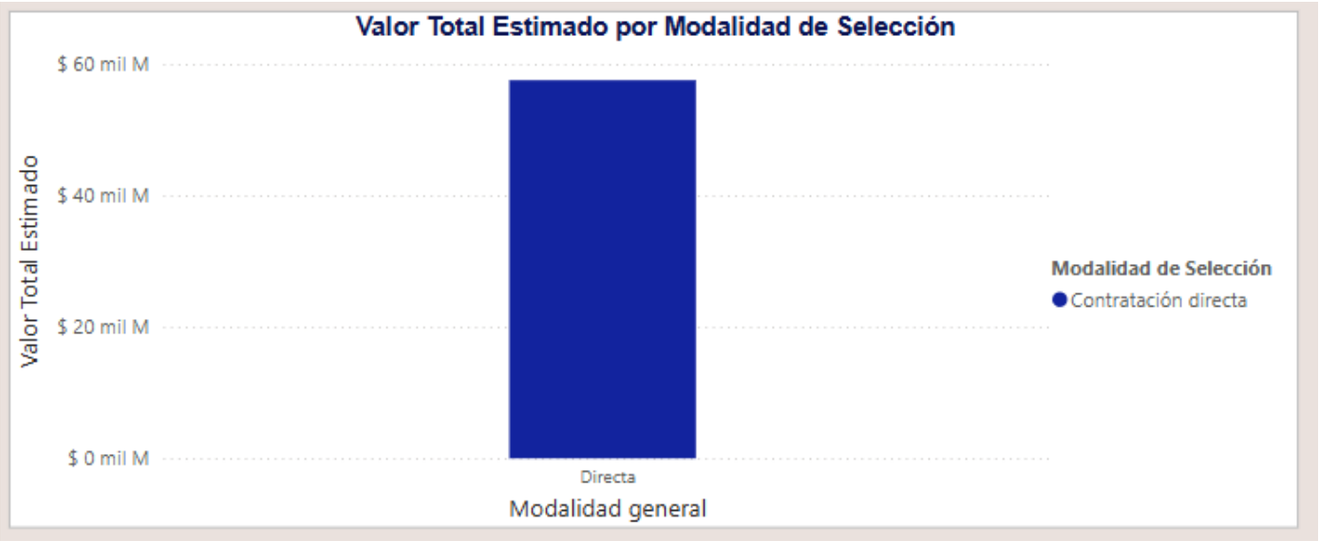
Valor total estimado para el proveedor







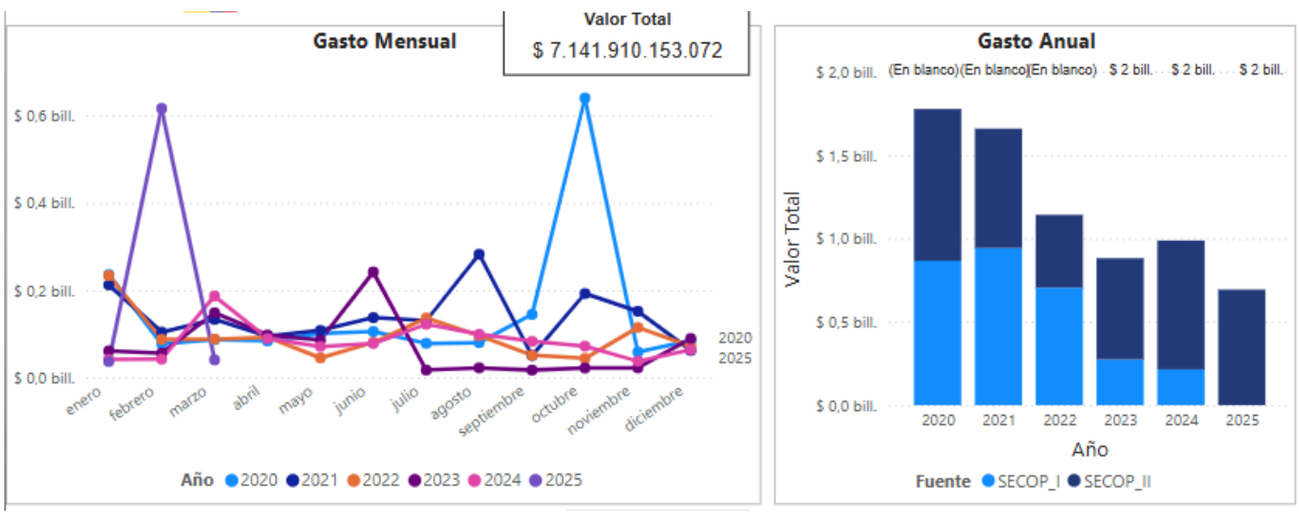
Valor Total Estimado por Modalidad de Selección



6. ANALISIS DE LA OFERTA

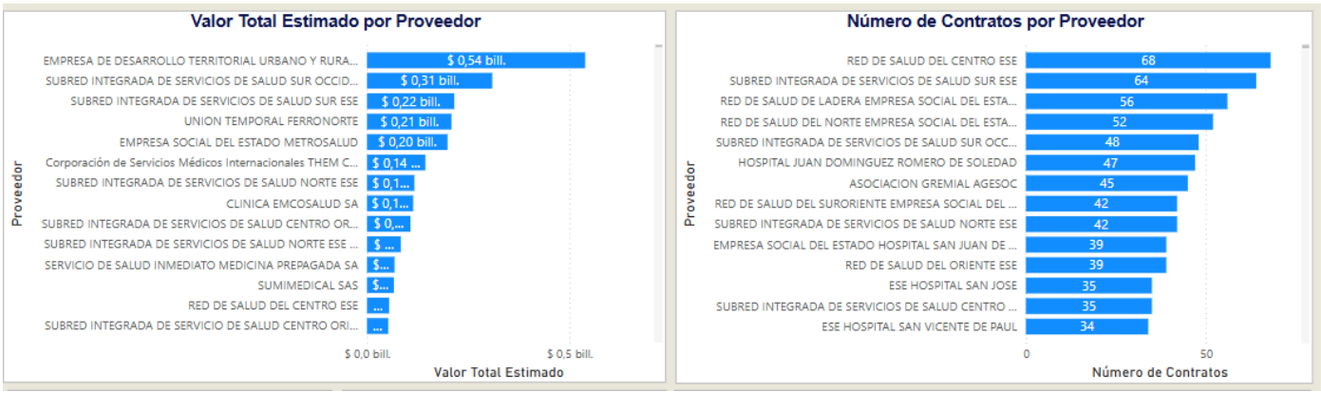
Tomando de referencia la información suministrada por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra eficiente, Análisis de Demanda para las vigencias comprendidas entre el **01 de enero de 2017 al 25 de septiembre de 2024**, permite evidenciar que los procesos de contratación bajo la clasificación **UNSPSC 851017 Servicios de administración de salud** donde se presentó la siguiente información:

A Nivel Nacional:

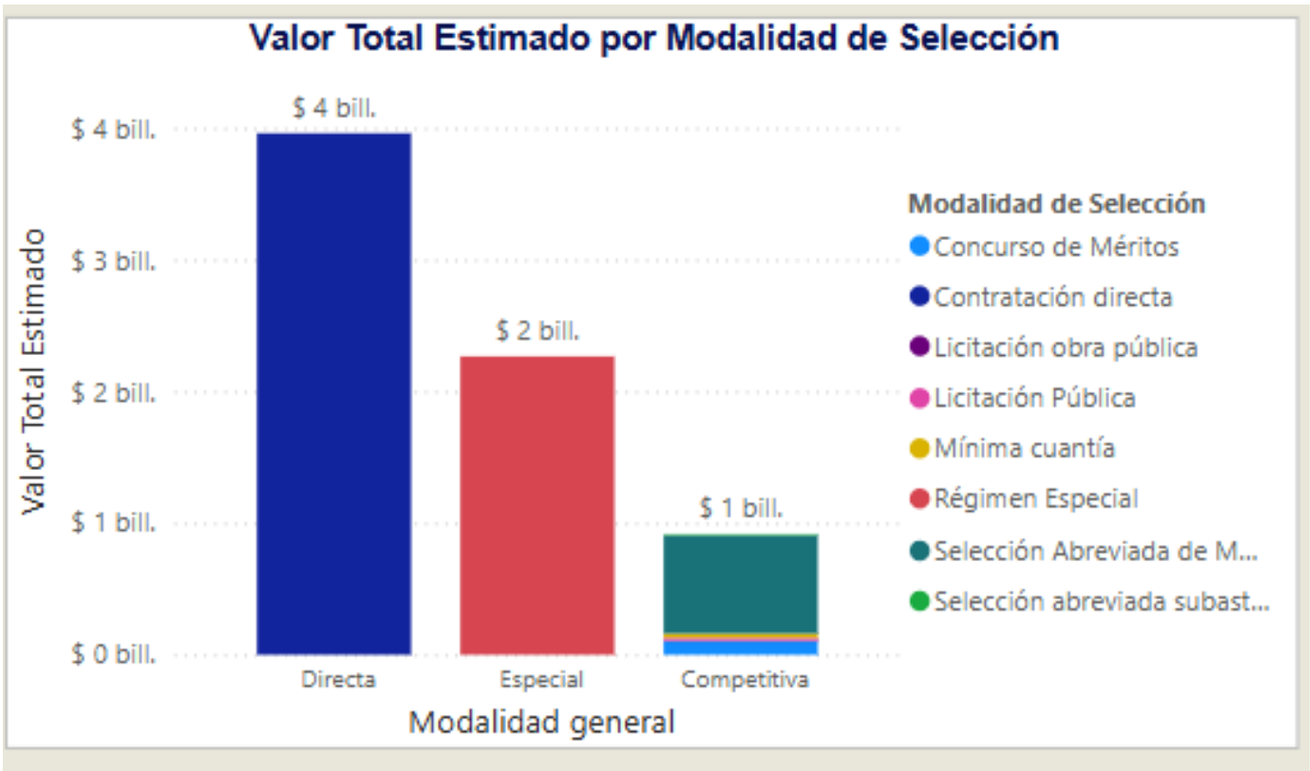


Valor total estimado para el proveedor

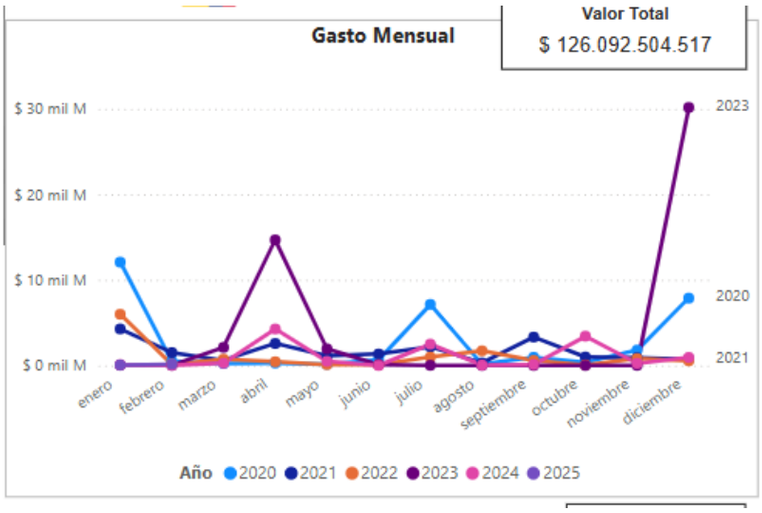
Valor Contratación	Número de Proveedores	Número de Contratos
$ 7 bill.	31,02 mil	76,34 mil

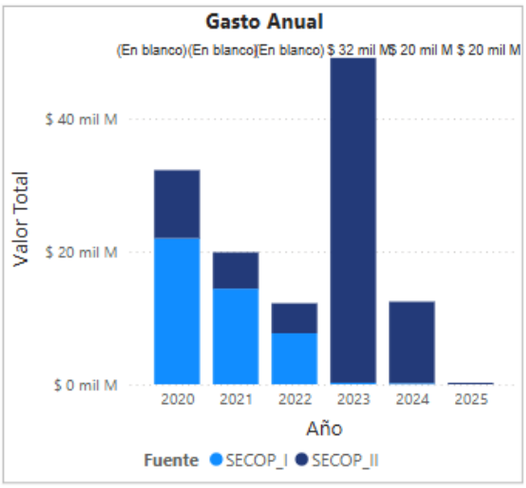


Valor Total Estimado por Modalidad de Selección



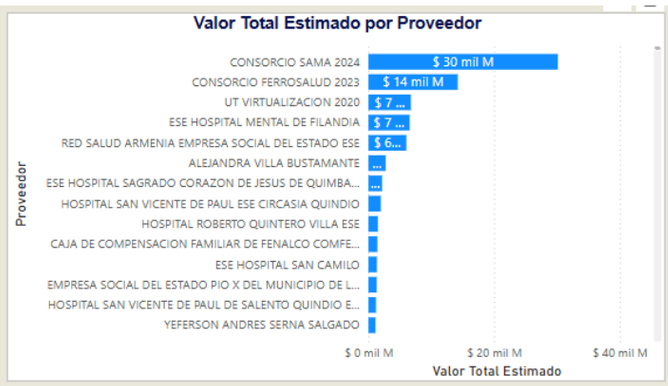
A Nivel departamento del Quindío:

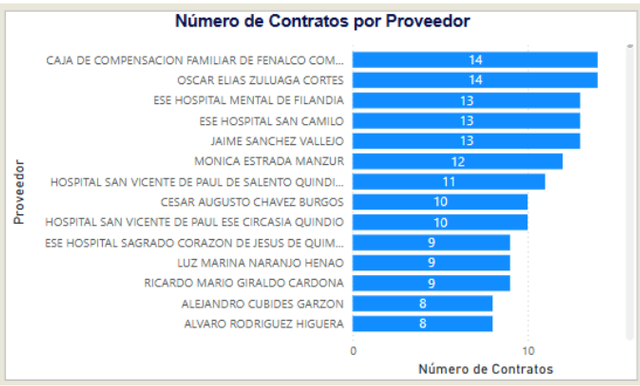




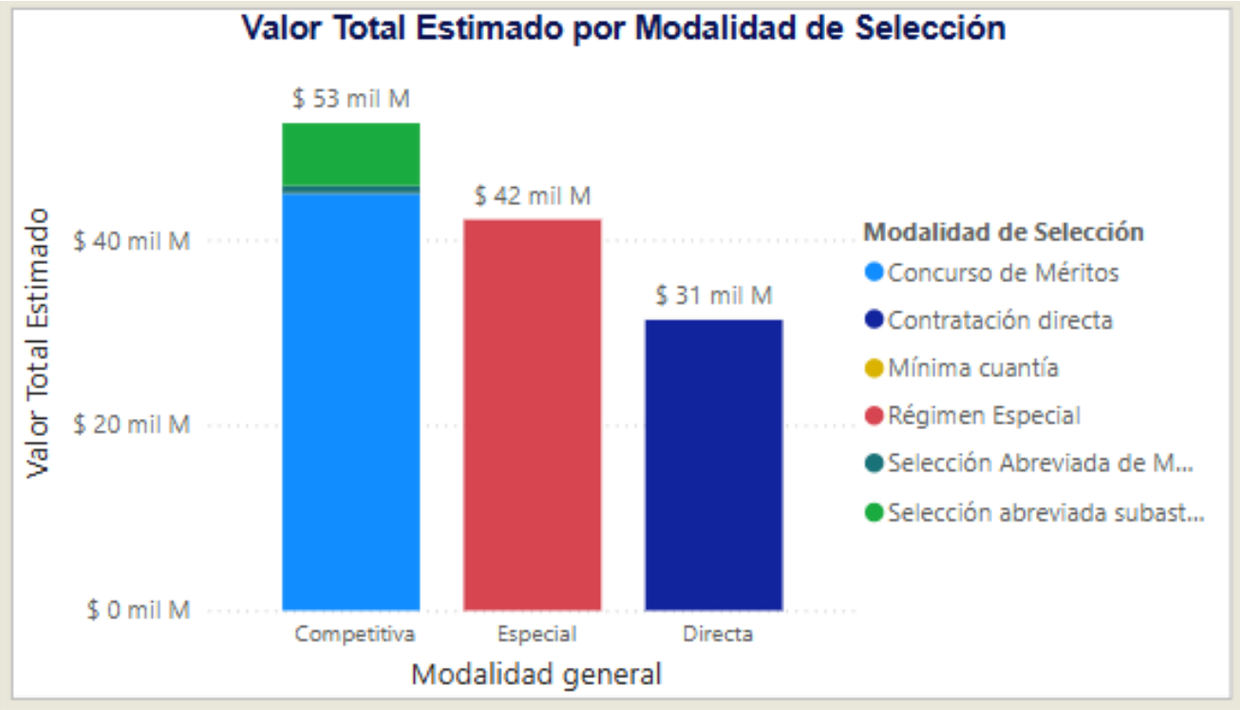
Valor total estimado para el proveedor

Valor Contratación	Número de Proveedores	Número de Contratos
$ 126 mil M	798	2586





Valor Total Estimado por Modalidad de Selección



ESTUDIO DE MERCADO

Para el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones descritas en este estudio, se celebrará contrato en forma directa con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA; 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, las modalidades de selección de contratistas, consagrando en el numeral 4 la contratación directa, previendo en el literal modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, la celebración de Contratos Interadministrativos, norma que establece: “Contratos Interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o a las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del presente artículos.

JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

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 SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, 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 San Vicente de Paul es la única IPS Pública ubicada en el Municipio de Filandia.

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 San Vicente de Paul de Filandia cuenta con la capacidad técnica y operativa para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC Departamental vigencia 2025.

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

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.

CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACÓN
Secretario de Salud Departamental

Proyectó: Ana María Medina Veloza – PU
Revisó: Eleana Andrea Caicedo Arias - Director GEAS