RESOLUCIÓN No. 020
(26 DE ENERO DE 2026)

"POR MEDIO DEL CUAL SE JUSTIFICA UN PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 2.2.1.2.1.4.1 Y EL ARTICULO 2.2.1.2.1.4.4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 1082 DE 2015".

EL ALCALDE MUNICIPAL DE ARMERO GUAYABAL, en ejercicio de sus atribuciones legales y, especialmente, de las que le confiere el artículo 11, numerales 1º y 3º de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015 y;

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015 preceptúa "*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.

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

Que el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015 preceptúa: "La entidad estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener:

1. La causal que invoca para contratar directamente.
2. El objeto del contrato.
3. El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista.
4. El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos.

Este acto administrativo no es necesario cuando el contrato a celebrar es de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, y para los contratos de que tratan los literales a), b) y c) del artículo 75 del presente decreto."

Que la Constitución Política en su Artículo 1º establece que "Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República Unitaria, descentralizada, con autonomía de sus Entidades Territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respecto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalecía del Interés General" (Artículo 1 C.P.).

La carta política establece que son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares (Artículo 2 CP).

De acuerdo a los principios de eficacia y transparencia, la Alcaldía Municipal se encarga del buen funcionamiento de las diferentes dependencias de la administración municipal, por tanto y haciendo uso de tales principios, se deben proveer tales

dependencias con el personal suficiente e idóneo, que preste el apoyo necesario en el cumplimiento de sus actividades, en aras de satisfacer las necesidades de los usuarios de manera óptima y de ofrecer un servicio eficiente y ágil.

La ley 136 de 1994 establece que las demás funciones del municipio se encuentran: Administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determine la Ley, ordenar el desarrollo de su territorio y construir las obras que demande el progreso municipal, promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y solucionar las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios públicos domiciliarios, vivienda recreación y deporte, con especial énfasis en la niñez, la mujer, la tercera edad y los sectores discapacitados, directamente y en concurrencia, complementariedad y coordinación con las demás entidades territoriales y la nación, en los términos que defina la Ley.

Que el municipio de Armero Guayabal, Tolima, dio aplicación a la Resolución 0518 del 24 de febrero de 2015, por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Igualmente, los lineamientos de la Ley No. 1122 de enero 9 de 2007 y la Ley No. 1438 de 2011, por las cuales se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones en el capítulo. VI "Salud Pública" enfatiza que La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Que la Resolución No. 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y "por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación", dispuso en su Artículo 2. "Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por partes de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, Las entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimientos de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud de acuerdo a sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MÍAS, dentro de la PAÍS".

Que el artículo 1º del Decreto No. 1152 de 1.999, define el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que tienen como función esencial velar porque los habitantes del Territorio Nacional Obtengan; el aseguramiento de sus riesgos en Salud; el acceso equitativo a un paquete mínimo de servicios de Salud en calidad, y los beneficios de la promoción y Prevención de la Salud Publica.

Que el artículo 2.5.3.8.4.1.2 del Decreto 780 de 2016 plantea que el objeto de las Empresas Sociales (ESE) será la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del estado e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Las mencionadas leyes señalan que se debe crear un Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.

El Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de la Protección Social expidió El Plan Nacional de Salud Pública adoptado mediante el Decreto 3039 de 2007, el cual es de obligatorio cumplimiento por todas las entidades públicas en el ámbito de sus competencias y obligaciones a saber: "la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud".

El mencionado Plan establece que las entidades territoriales, de acuerdo a 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.

Las acciones de promoción, prevención de los riesgos en salud y calidad de vida de la salud, deben ser contratadas con las IPS públicas del área de influencia de acuerdo a la capacidad técnica y administrativa, según lo dispuesto por los artículos 46 de la Ley 715 de 2001 y 31 de la Ley 1122 de 2.007, como lo estatuye el Articulo 14 de la Resolución No. 0518 de 2.015 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, esto siempre y cuando la IPS que funciona en el municipio cumpla con los requisitos del SGSSS, contenidas en el Decreto 1011 de 2.006 y Resolución 1043 de 2.006.

Es así que La nueva normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientada a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS "NUESTRO COMPROMISO POR UNA SALUD TRANSFORMADORA"

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

EL ORIGEN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN COLOMBIA:

Ley 1438 de 2011 Su principal objetivo fue fortalecer el SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable

IMPLEMENTACIÓN DE LAS APS

Énfasis de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
Acciones intersectoriales para impactar DSS
Orientación individual, familiar y comunitaria
Atención integral, integrada y continua
Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios
Fortalecimiento de la baja complejidad
Enfoque territorial

Un Sistema de Salud APS garantiza ATENCIÓN CENTRADA EN FAMILIAS, así:

Servicios de salud coordinados y completos, en los que se incluyen, como piezas centrales, la atención primaria y funciones y bienes de salud pública.

Acciones y políticas multisectoriales en el ámbito de los determinantes de la salud. Transectorialidad.
Diálogo continuo de equipos de salud con personas, familias y comunidades, lo que implica territorialización de las RIIS.
Orientación de acciones, estrategias e intervenciones basadas en la intervención temprana y positiva del Riesgo y no exclusivamente en la morbilidad.

QUE ES UN EQUIPO BÁSICO EN SALUD

Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.



FUNCIONES DEL EQUIPO BÁSICO:

Realizar el diagnostico familiar de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional
Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario
Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades
Inducir la demanda de servidos de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública
Facilitar la prestación de los servidos básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación
Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria

EQUIPOS DE SALUD TERRITORIAL

Estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 5000 familias, conformado por 1 Médico, 1 Enfermera(o), 4 auxiliares de enfermería, 1 líder comunitario promotor y 1 profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona.

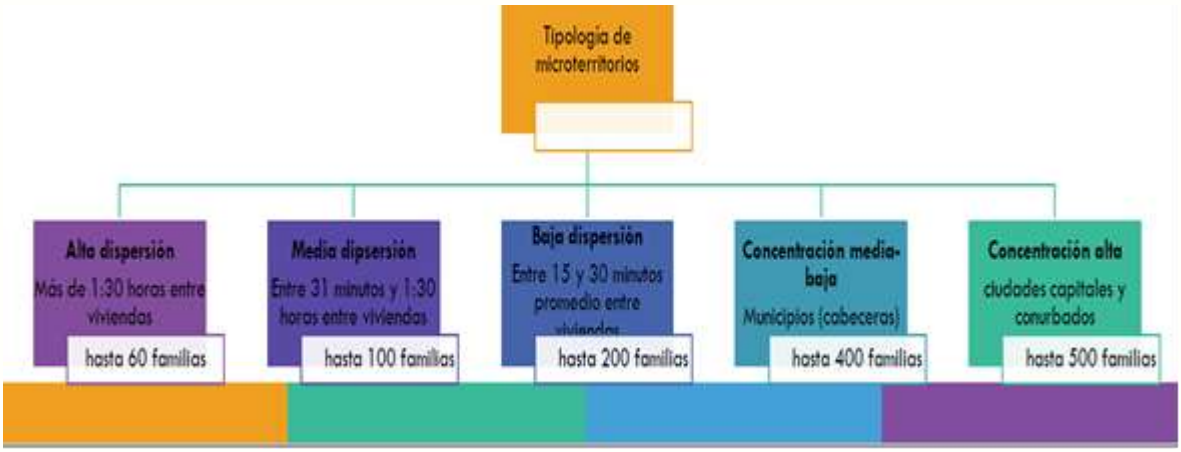
EQUIPOS COMPLEMENTARIOS

Estructura funcional y operativa en capacidad de ejecutar acciones de gestión de riesgos individuales y colectivas conformados por profesionales y técnicos nutrición, odontología, gerontología, optometría, terapia física, ocupacional y del lenguaje, técnico ambiental, vacunador y anotador El número de equipos complementarios dependerá del número de territorios en el municipio, en tanto que los perfiles que lo conforman también pueden ajustarse de acuerdo con la disponibilidad de talento humano en el territorio y las prioridades en salud pública.

MICROTERRITORIO

Espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de

salud territorial. Las familias de cada microterritorio son asignadas a una auxiliar de enfermería quien coordina diferentes actividades e intervenciones con todos los miembros del EST, resaltando que la puerta de entrada de estas auxiliares es el entorno hogar, mediante el proceso de caracterización familiar.



TERRITORIO

Espacio territorial en el que se comparten dinámicas geográficas, poblacionales y factores socio ambientales y culturales que inciden en las condiciones de salud y configuran zonas de riesgo y de impacto Un territorio estará conformado por un rango variable de entre 3 a 10 microterritorios dependiendo del nivel de dispersión geográfica y la densidad poblacional, de modo que un territorio puede abarcar hasta 5000 familias Este nivel se configura como el espacio de intervención permanente, sistemática e integrada de los Equipos de Salud Territorial (para la ejecución de intervenciones colectivas e individuales dirigidas a la familia.



CONTEXTO MUNICIPAL ARMERO GUAYABAL

La aldea que formaría el municipio (inicialmente distrito) fue fundado el 16 de diciembre de 1539 con el nombre de Guayabal, por el teniente Matilde Bahamón bajo orden de Sebastián de Belalcázar. El municipio de Armero fue establecido por la Asamblea Constituyente del Estado de Cundinamarca, originariamente con el nombre de distrito de Guayabal, siendo

cabecera de distrito la 'parroquia' (población) del mismo nombre, de igual forma y tiempo se estableció el distrito de Méndez, con el Decreto número 321 del 1 de abril de 1886 (dado en Neiva) se eliminó la 'aldea' (municipalidad en el Estado Soberano del Tolima) de Méndez y se repartió el territorio entre los distritos de Guayabal y Honda. Siendo Presidente de la República el General Rafael Reyes Prieto, con el Decreto nacional número 1049 de 27 de septiembre de 1908 4 determinó el traslado de la cabecera municipal de Guayabal a San Lorenzo y le cambió el nombre del municipio de Guayabal por San Lorenzo, y con los Decretos número 1181 del 30 de octubre de 1908 y número 073 del 15 de enero de 1909 fijó los límites del municipio. Por Ordenanza departamental número 047 del 2 de mayo de 1930 se cambió el nombre del municipio de San Lorenzo por el de Armero en memoria de José León Armero. A consecuencia de la tragedia de Armero acaecida el 13 de noviembre de 1985 (en donde la cabecera del municipio desapareció), por Ordenanza número 15 del 13 de noviembre de 1986, se fija a la población de Guayabal como cabecera del municipio.

DESCRIPCIÓN FÍSICA - Ubicación geográfica

El Municipio de Armero Guayabal cuenta con un área total de 440,12 kilómetros cuadrados, de los cuales el 4,44%, pertenece al área urbana y el 95,56 % al sector rural. Los límites precisos se establecieron mediante Decreto 670 del 29 de mayo de 1950, expedido por la Gobernación del Departamento y aprobado por el Gobierno Central, según Decreto 2441 de 1950, quedando organizado así:

LIMITES DEL MUNICIPIO

Norte: municipios de Honda, Falan y Mariquita.
Sur: municipios de Ambalema y Lérida.
Oriente: por el Rio Magdalena que lo separa del departamento de Cundinamarca,
Occidente: por los municipios de Líbano y Villahermosa.

DIVISION POLITICO-ADMINISTRATIVA

El municipio de Armero Guayabal, se encuentra situado al Norte del departamento del Tolima, su cabecera está a 95 Kilómetros de Ibagué, la capital del departamento. Adicionalmente, se encuentra dividido en área urbana, con una extensión de 19,54 kilómetros cuadrados y conformada por 27 barrios. El área rural presenta una extensión de 420,58 kilómetros cuadrados y se encuentra dividida en 18 veredas, 4 centros poblados y 3 corregimientos.

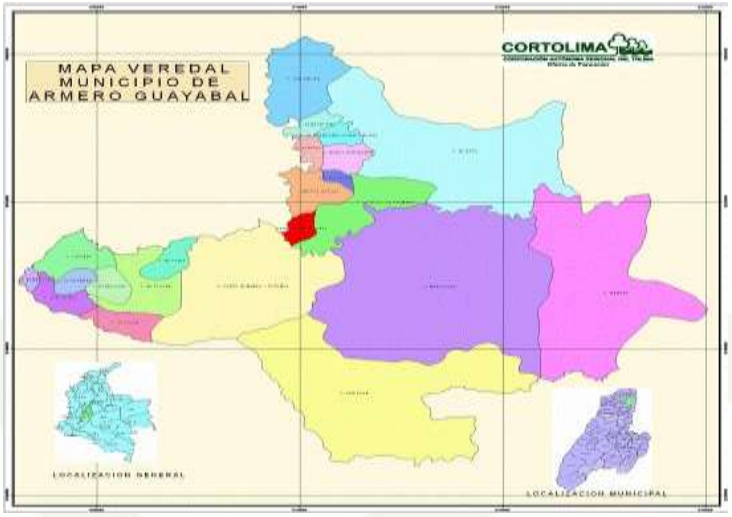
En la tabla siguiente, se observan los barrios que hacen parte del área urbana del municipio

BARRIOS DEL ÁREA URBANA					
1	Agropecuario La Victoria.	10	Adra Ofasa.	19	Zona industrial.
2	Ayudémonos.	11	Jorge Eliécer Gaitán.	20	La Florida.
3	Minuto de Dios	12	Pastoral Social	21	La Esperanza
4	Suizo	13	Centro	22	Los Acacias
5	Bosque Popular	14	Norte	23	Villa Mani
6	Cruz Roja Bávaro	15	Siete de Agosto	24	Los Pinos
7	Visión Mundial	16	Cruce	25	Los Álamos
8	Carolina	17	Balastrera	26	Normandía
9	Porvenir	18	Protecho	27	Los laureles

El área rural del municipio de Armero Guayabal está integrada por 3 corregimientos, San Pedro, San Felipe y Méndez, además, por 15 veredas, como se observa a continuación.

VEREDAS DEL MUNICIPIO			
1	Santa Cecilia	9	**Socavón**
2	El Paraíso	10	**El Cairo**
3	Nuevo Horizonte	11	**Fundadores**
4	El placer	12	**La Joya – la Palmera**
5	San Jorge	13	**Santo Domingo**
6	La Esmeralda	14	**La Pradera**
7	Chinela	15	**Maracaibo**
8	**Parroquia**		

MAPA POLÍTICO



Localización y temperatura, municipio de Armero Guayabal. 2019.

Localización, temperatura y distancia	
Latitud norte	4° 38'
Longitud oeste	75° 05'
Altura sobre el nivel del mar (m. s. n. m)	357
Temperatura (°C)	26
Distancia a la capital (Km)	95

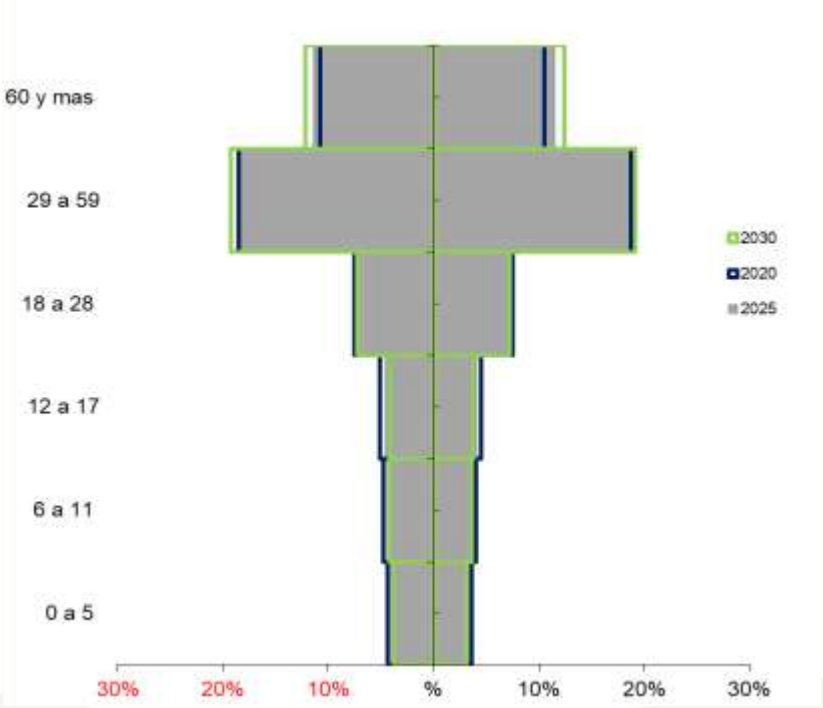
Fuente: Corporación Autónoma Regional del Tolima "CORTOLIMA"

En el año 2018, el DANE realizó en todo el país, el Censo de Población y Vivienda, los resultados registrados en la tabla 5

indican que en armero guayabal existen 12.696 personas censadas, de las cuales el 50.82% son hombres y el 49.18% mujeres. Igualmente se observa la proyección de la población que realiza el DANE, al 2023. Las cifras indican que, a partir del año 2021, la población aumentará, en muy pocos habitantes, tanto hombres como mujeres.

Estructura demográfica

Pirámide Poblacional por Curso de Vida. Armero Guayabal 2020,2025,2030



FUENTE: CENSO DANE 2018, proyecciones 2024,2030

La pirámide poblacional de Armero-Guayabal evidencia un proceso de transición demográfica avanzada, caracterizado por el estrechamiento progresivo de la base (niños y adolescentes) y el ensanchamiento de los grupos adultos y adultos mayores. Entre 2020 y 2030 se observa una disminución relativa de la población menor de 15 años, asociada a la reducción sostenida de la fecundidad y a la migración juvenil hacia municipios con mayor oferta educativa y laboral. Paralelamente, los grupos de 29 a 59 años y 60 y más incrementan su proporción, consolidando un perfil envejecido y productivamente maduro. La comparación entre los tres años muestra que; El grupo de 0-5 años presenta una reducción continua, lo que anticipa menor demanda futura de servicios materno-infantiles y escolares. Los grupos de 18-59 años mantienen estabilidad en 2025, pero tienden al envejecimiento hacia 2030. El grupo de 60 años y más pasa de representar cerca del 20 % en 2020 a más del 24 % en 2030, reflejando el aumento en la esperanza de vida y la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles. En conjunto, la estructura demográfica de Armero-Guayabal evidencia un modelo estacionario-envejecido, con bajo crecimiento poblacional y un aumento sostenido de la población adulta mayor

Población por cursos de vida

Grafica 2. Proporción poblacional por curso de vida, Armero Guayabal Tolima, 2020,2025,2030

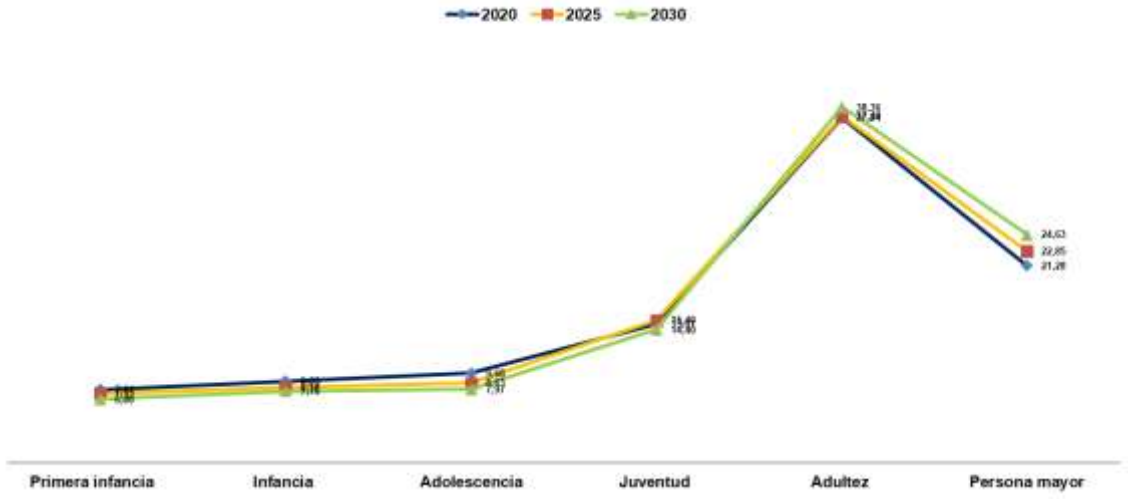
Curso de Vida	2020		2025		2030	
	Numero de Personas	Frecuencia Relativa	Numero de Personas	Frecuencia Relativa	Numero de Personas	Frecuencia Relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1017	7,9	965	7,5	872	6,9
Infancia (6 a 11 años)	1133	8,8	1049	8,2	984	7,8
Adolescencia (12 a 17 años)	1239	9,7	1107	8,6	1010	8,0
Juventud (18 a 28 años)	1922	15,0	1975	15,4	1825	14,4
Adultez (29 a 59 años)	4769	37,2	4796	37,4	4862	38,4
Personas mayores (60 años y más)	2725	21,3	2930	22,9	3122	24,6
Poblacion Total	**12805**	**-**	**12822**	**-**	**12675**	**-**

Fuente: censo DANE 2018, proyección 2025

El análisis de la estructura poblacional por curso de vida muestra que el municipio de Armero-Guayabal presenta un proceso demográfico estable, con ligera reducción del total poblacional y transición hacia el envejecimiento. Entre 2020 y 2030 la población total pasa de 12.805 a 12.675 habitantes, evidenciando un crecimiento negativo (-1,0 %), lo que consolida una tendencia de estancamiento poblacional similar a la observada en municipios rurales del norte del Tolima.

Cambios por Curso de Vida: En la comparación por grupos etarios se destacan los siguientes comportamientos: Primera infancia (0 a 5 años): desciende de 7,9 % en 2020 a 7,5 % en 2025 y 6,9 % en 2030, reflejando la disminución de la natalidad y menor reemplazo generacional. Infancia (6 a 11 años): se reduce de 8,8 % a 7,8 % en el mismo periodo, confirmando la continuidad de la tendencia a la baja fecundidad. Adolescencia (12 a 17 años): disminuye de 9,7 % a 8,0 %, indicando una cohorte juvenil que se reducirá progresivamente. Juventud (18 a 28 años): se mantiene relativamente estable (15,0 % en 2020 y 15,4 % en 2025), pero desciende a 14,4 % en 2030, probablemente por migración hacia centros urbanos mayores en búsqueda de oportunidades educativas y laborales. Adultez (29 a 59 años): constituye el grupo más numeroso, con participación estable alrededor del 37–38 %, reflejando la base productiva del municipio. Personas mayores (60 años y más): aumentan de 21,3 % en 2020 a 22,9 % en 2025 y 24,6 % en 2030, consolidando un proceso de envejecimiento demográfico acelerado, coherente con la tendencia departamental y nacional.

Grafica 4. Cambio poblacional por curso de vida, Armero Guayabal Tolima, 2020, 2025 2030.

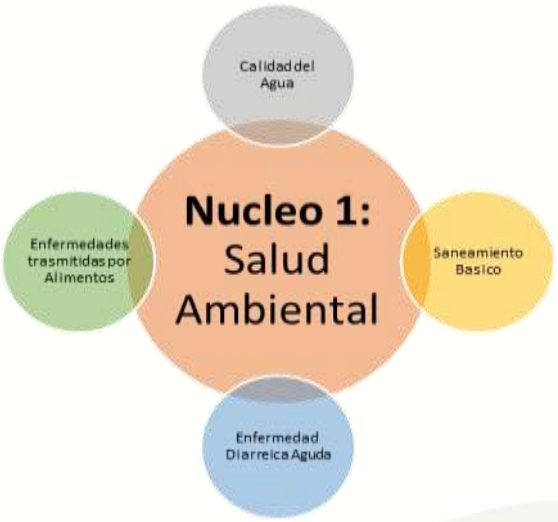


Fuente: Censo DANE 2018, Proyección 2025

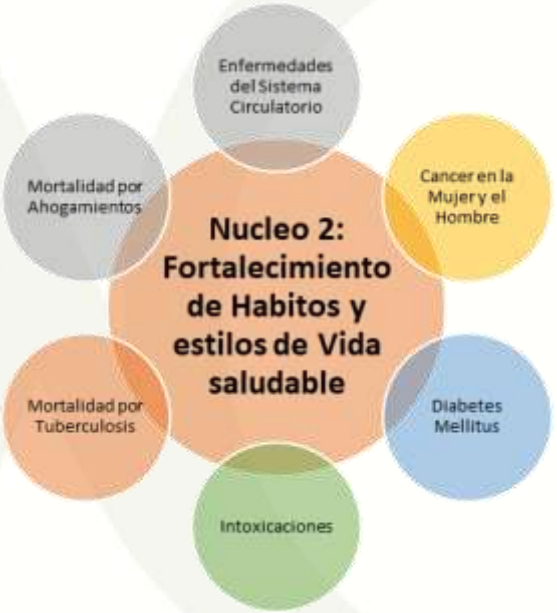
Priorización De Los Efectos De Salud Del Municipio De Armero Guayabal Tolima
Reconocimiento De Los Principales Efectos De Salud Identificados Previamente (ASIS 2025)

3.2. Identificación de núcleos de inequidades en salud: Realizando un proceso de consolidación de las principales cusas de Morbilidad y mortalidad registradas en los sistemas de información, y las necesidades percibidas durante el ejercicio de Priorización se pueden contemplar los siguientes núcleos de inequidad sociales y sanitarios:

1. **Núcleo: Salud Ambiental**



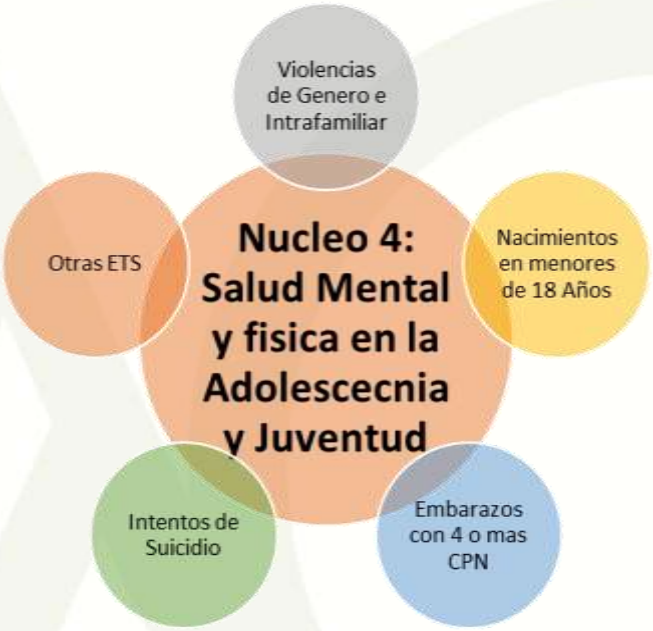
2. **Núcleo:** Agrupa todas aquellas enfermedades Crónicas No trasmisibles producto de inadecuados hábitos y estilos de vida saludable, incluyendo la no regularidad de los controles propios de la etapa del ciclo vital de la adultez y la vejez, para su mitigación es indispensable las alianzas con las EAPB y la E.S.E Municipal.



3. **Núcleo:** Agrupa todas las cusas de Muertes que se presentan durante la Primera Infancia, para su intervención es necesario articular intersectorialmente con entidades que atiendan y beneficien estos grupos poblacionales, incluyendo la etapa preconcepcional.



4. **Núcleo:** Agrupa todas aquellas problemáticas que se presentan primordialmente durante la adolescencia y juventud por los factores de riesgo a los que se están expuestos, así mismo, aquellos factores subsecuentes que también representan riesgos potenciales para la salud de este grupo poblacional.



5. **Núcleo:** Agrupa las principales patologías asociadas a trasmisión por animales, estas requieren cambios culturales en las condiciones de la vivienda de la cada uno de los residentes del Municipio, En este núcleo se incorporará el componente de Fiebre amarilla como una amenaza por la contingencia que se está presentando en el



Una vez Obtenidos los resultados de Priorización, logramos identificar las siguientes características:

Las patologías que anteriormente de agrupaban en las llamadas dimensiones de Convivencia Social y Salud Mental, hoy en días agrupadas en el Eje del Gestión Primaria en Salud del Plan Decenal de Salud Pública, consistentes en las violencias de genero e intrafamiliar, los intentos de suicido y la fecundidad en menores de 18 años, ocuparon los tres primeros lugares en la tabla de priorización, está en su totalidad fueron problemáticas expuestas por el Grupo 1, es decir, los actores del sistema de salud consideran que el municipio actualmente está enfrentando problemáticas en salud mental que se están concentrando en los jóvenes, y estas repercuten de manera importante en condiciones adicionales como los embarazos en adolescentes o en condiciones no priorizadas como lo es la Morbilidad Materna Extrema que también representa una problemática en el territorio, el trabajo articulado con Instituciones educativas y la E.S.E municipal permitan el diseño de estrategias que impacten positivamente en este tipo de indicadores.

En orden ascendente de priorización encontramos la Desnutrición en Menores de 5 Años, las enfermedades del Sistema Circulatorio, el Dengue y las Enfermedad Diarreica Aguda, estas tres pertenecen al grupo de patologías conocidas como enfermedad crónicas No trasmisibles, enfermedades trasmisibles de tipo zoonóticas y enfermedades trasmisibles, trasmitidas por el agua respectivamente, estas fueron priorizadas por el Grupo Poblacional Numero 2, aunque aparentemente no tienen una asociación entre sí, debido que la primera obedece a la falencia de Hábitos y estilos de vida saludable, las dos posteriores, pueden esta r asociadas o relacionadas por una mala disposición de agudas y posterior consumo de las mismas, que permitirían determinar entre si posiblemente una atribución a la frecuencia o calidad de la disponibilidad de fuentes de agua en el territorio, indispensablemente es necesario articular acciones con la empresa de servicios Públicos municipal y la comunidad en general para lograr llevar a cabo acciones que mitiguen la incidencia de estas patologías, para el caso de las primeras “ESC” un aliado primordial es el enlace de deporte o instituto municipal de deportes para aumentar la frecuencia e intensidad de la actividad física en todos los grupos poblaciones del municipio.

Priorización de los problemas de salud

Priorización de los problemas de salud, Armero Guayabal Tolima, 2026.

Criterios Problemas	Magnit	Pertinen social	Trascende problema necesidad	Factibilidad intervenir problemátic necesidad e	Viabilidad problema necesidad salud	Puntaje priorizac
Dengue	3	3	3	3	3	15
Desnutrición aguda en menores de 5 años	3	3	3	3	3	15
Accidentes de tránsito	3	3	3	3	3	15
Enfermedades respiratorias agudas (IRA)	3	3	3	3	3	15
Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	3	3	3	3	3	15
Contaminación del agua y deficiencia en san básico	3	3	3	2	3	14
Hipertensión arterial	3	3	3	2	3	14
Diabetes mellitus	3	3	3	2	3	14
Mortalidad infantil	2	3	3	3	3	14
Mortalidad en la niñez	2	3	3	3	3	14
Gestantes adolescentes	3	3	3	2	3	14
Bajo control prenatal (<4 CPN)	3	3	3	2	3	14
Inseguridad alimentaria en hogares rurales	3	3	3	2	3	14
Baja cobertura de agua potable en zonas dispe	3	3	3	2	3	14
Intentos de suicidio	3	3	3	2	2	13
Violencia intrafamiliar	3	3	3	2	2	13
Enfermedades mentales comunes (ansiedad, d	3	3	3	2	2	13
Acceso limitado a servicios de salud rurales	3	3	3	2	2	13
Desigualdad socioeconómica rural-urbana	3	3	3	2	2	13
Consumo de sustancias psicoactivas	2	3	3	2	2	12
Homicidios y agresiones	2	3	3	2	2	12
Falta de adherencia al tratamiento de crónicos	3	2	3	2	2	12
Vertimientos y residuos sólidos en zonas rurale	2	3	2	2	2	11
Enfermedad renal crónica (fase 5)	2	2	3	2	2	11
Tuberculosis	2	2	3	2	2	11
Inadecuado manejo de residuos sólidos	2	3	2	2	2	11
Baja percepción del riesgo en salud pública	2	3	2	2	2	11
Leishmaniasis cutánea	2	2	2	2	2	10
VIH/SIDA	2	2	2	2	2	10

Fuente: DANE- SIVIGILA-SISPRO-MSPS
Elaborado: Dirección Local de Salud de Armero Guayabal

El análisis de la tabla de priorización evidencia una estructura epidemiológica clara sobre la situación de salud del municipio de Armero Guayabal, en la que los eventos se agrupan según su magnitud, impacto social, trascendencia sanitaria y posibilidad de intervención. Los resultados muestran tres niveles de prioridad, lo que orienta la toma de decisiones en la planeación territorial de salud.

Los eventos de mayor prioridad (puntaje 15) corresponden a problemas con alta frecuencia, alto impacto en la morbilidad y mortalidad y una elevada posibilidad de intervención institucional. En este grupo se ubican dengue, desnutrición aguda en menores de 5 años, accidentes de tránsito, enfermedades respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA). Estas problemáticas reflejan condiciones ambientales, socioeconómicas y conductuales que afectan directamente la salud pública local, con un comportamiento endémico y estacional que exige fortalecimiento de las estrategias de vigilancia, control vectorial, saneamiento y educación comunitaria.

En un segundo nivel (puntaje 14) se agrupan contaminación del agua y saneamiento básico, hipertensión arterial, diabetes mellitus, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, embarazo adolescente, bajo control prenatal, inseguridad alimentaria y baja cobertura de agua potable, todas con alta trascendencia epidemiológica y relevancia social. Este bloque combina tanto enfermedades crónicas como condiciones materno-infantiles y determinantes estructurales que reflejan deficiencias en acceso equitativo a servicios básicos y en promoción de la salud, especialmente en áreas rurales.

Un tercer grupo (puntaje 13) incluye salud mental, violencia intrafamiliar, desigualdad rural-urbana y limitaciones en el acceso a servicios de salud, problemas con fuerte repercusión social pero menor factibilidad de intervención inmediata por depender de factores estructurales y culturales. Estos aspectos demandan acciones intersectoriales sostenidas, integración comunitaria y fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial y de seguridad.

Las problemáticas con puntajes entre 10 y 12 (como tuberculosis, VIH/SIDA, leishmaniasis, residuos sólidos y adherencia terapéutica) mantienen relevancia epidemiológica, pero con menor peso poblacional o con intervenciones más específicas y focalizadas.

En síntesis, el patrón de priorización muestra que las principales cargas de enfermedad en Armero Guayabal son de tipo ambiental, infeccioso, crónico y materno infantil, coexistiendo con determinantes sociales como pobreza y desigualdad territorial. Las líneas de acción prioritarias deben centrarse en control de ETV, nutrición infantil, seguridad vial, agua y saneamiento, salud mental y enfermedades crónicas, consolidando un enfoque integral que combine la atención individual, la gestión intersectorial y la participación comunitaria para reducir inequidades y mejorar los resultados sanitarios municipales.

DEFINICIÓN DE MICROTERRITORIOS DE SALUD Y TERRITORIO

Teniendo en cuenta claro el concepto de microterritorio entendido como espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, se define tres territorios y microterritorios para la 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.

TERRITORIO	MICROTERRITORIO
1	Zona Urbana del Municipio

Por lo anterior, se hace necesario contratar con la Red Prestadora de Salud de influencia en el municipio, profesionales exclusivos y con disponibilidad para la ejecución de las actividades donde se trabajarán las siguientes dimensiones: 1) Salud Ambiental, 2) Vida Saludable y condiciones no transmisibles 3) Convivencia Social y Salud Mental, 4) Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos 5) Vida saludable y enfermedades transmisibles, con el fin de brindar asesoría, capacitaciones, estrategias de información en salud y actividades adecuadas para el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la comunidad de Armero Guayabal, entre otras, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud - Plan de Acción en Salud PAS -

Componente Operativo Anual De Inversión "COAI" para el periodo 2026.

Consultado el presupuesto de la presente vigencia, se pudo establecer que la entidad cuenta con Disponibilidad Presupuestal para cubrir la obligación de pago que se derive por la contratación, la cual es expedida por la Secretaría de Hacienda Municipal.

La Alcaldía Municipal de Armero Guayabal -Tolima con el fin de adoptar las políticas, objetivos, metas y estrategias donde se disminuyan los efectos adversos en la salud de la población Flamenca, requiere celebrar un contrato de forma directa en la modalidad de contrato interadministrativo, con una persona jurídica que cuente con la capacidad de ejecutar el proyecto en mención, en la medida que ostente la idoneidad de sus servicios y que cuenta con las instalaciones y el recurso humano necesario para el efecto.

La Ley 715 de 2001 en su artículo 46º señala que: "La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa". Teniendo en cuenta que el municipio de Armero Guayabal, debe velar por la salud de sus habitantes por medio de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se prescinde la ejecución de las actividades de las Dimensiones de salud Pública – plan de salud pública de intervenciones colectivas con el Hospital Nelson Restrepo Martínez, cuyo objeto es: "CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTÍNEZ Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL, PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL TOLIMA"

Actualmente el manejo de los convenios o contratos en las entidades estatales reviste una gran importancia, ya que a través de estos se consolidan alianzas con particulares u otras entidades públicas que les permiten a aquellas cumplir sus funciones y alcanzar los fines para los cuales fueron constituidas.

Por todo lo anterior es necesaria, oportuna, conveniente y pertinente la contratación de forma directa en la modalidad de contrato interadministrativo con el HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTÍNEZ, para el desarrollo de las competencias de vigilancia en salud pública y gestión integral en salud definidas en el Decreto 3039 de 2007 o la norma que lo modifique, adicione u sustituya, las entidades territoriales deberán adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, para su cabal cumplimiento, en virtud de su carácter indelegable señalado por la Constitución y la Ley.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Celebrar el presente proceso de contratación directa mediante un contrato interadministrativo cuyo objeto es: **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTÍNEZ Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL, PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL TOLIMA** con el **HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E** identificado con NIT 800.125.697-2 representado legalmente por YURANY GARCIA TORRES identificada con cedula de ciudadanía 28.799.668.

ARTICULO SEGUNDO: El valor del presente contrato será por **DOSCIENTOS OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS CON CUARENTA CENTAVOS ($208,362,860.40) M/CTE.**

ARTICULO TERCERO: Los estudios y documentos previos podrán ser consultados en la secretaria de gobierno de la alcaldía de Armero Guayabal.

ARTÍCULO CUARTO: La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP II los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación.

La presente Resolución deberá ser publicada en la página www.contratos.gov.co.

ARTICULO QUINTO: Contra la presente resolución no procede recurso alguno, conforme a lo señalado en el parágrafo primero del artículo 77 de la ley 80 de 1993.

ARTICULO SEXTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Armero Guayabal, a los Veintiséis (26) días del mes de enero de Dos Mil Veintiséis (2.026).

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

MAURICIO CUELLAR ARIAS
ALCALDE

Elaboro: Fernanda Giraldo Moreno