ESTUDIO PREVIO CONTRATACIÓN DIRECTA

De conformidad con lo establecido en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, se procede a elaborar el presente Estudio Previo, acompañado de los documentos que lo soportan, con el fin de realizar la siguiente contratación directa:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MUNICIPIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

La Constitución política de 1991 reconoce al país como multilingüe y pluricultural y establece que los grupos étnicos (pueblos indígenas, comunidades negras o afrocolombianas, raizales del Archipiélago de San Andrés y Providencia y Santa Catalina y pueblo ROM o Gitano), deben contar con la efectiva protección del Estado y garantizar los derechos al reconocimiento de su identidad cultural y a la seguridad social, así como potencializar el acceso cultural de estas comunidades, y sus condiciones materiales de existencia respecto a su territorialidad y cosmovisión para el fortalecimiento de su integralidad como sujetos colectivos.

De acuerdo con el artículo 311 de la Constitución, el municipio, como entidad fundamental de la división política administrativa del Estado, es responsable de prestar los servicios públicos que determine la ley. También le corresponde construir la infraestructura necesaria para el progreso local, gestionar el desarrollo territorial, promover la participación comunitaria, mejorar el bienestar social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución, las leyes y normas como la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
En este sentido, Colombia cuenta con un marco jurídico que aborda los derechos de los pueblos indígenas, particularmente en relación con temas como la tierra, la salud, el medio ambiente, la seguridad alimentaria y la nutrición, entre otros.

El artículo 7 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de los modelos de salud intercultural indígena, realizará estudios para adecuar el Plan Obligatorio de Salud Indígena, considerando acciones relacionadas con medicina tradicional, adecuación sociocultural de servicios de salud no indígenas, promoción y prevención de la salud indígena, subsidios y/o autonomía alimentaria.
Mediante sentencia C-942-09 del 16 de diciembre de 2009, la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 20 de la Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de Talento Humano en Salud", en relación con la práctica de las culturas médicas tradicionales, y estableció que "no podrá exigirse formalidad alguna a quien, autorizado por su propia comunidad, les practique la medicina tradicional", y que "la práctica de las culturas médicas tradicionales - sólo requiere autorización de la respectiva comunidad étnica."

El estatus social de cada grupo étnico beneficiario ha mejorado desde que en los últimos años la violencia se ha convertido en una causa de exterminio tanto físico como cultural de las comunidades indígenas.

A partir de la expedición de la Ley 1450 de 2011, el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, prosperidad para todos, determinó en su artículo 273 que el Anexo IV.C.1-1 "Protocolización de la Consulta Previa al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 con los Grupos Étnicos", elaborado como resultado del proceso de consulta adelantado con los grupos étnicos del país, tiene carácter obligatorio para las entidades del orden nacional y territorial. En relación con los pueblos indígenas, el anexo asignó al Ministerio de Salud y Protección Social la responsabilidad de coordinar con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación del Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural - SISPI en todos los componentes acordados.

Salud continuará trabajando para completar la construcción e implementación de este Sistema, apoyando el desarrollo de modelos de salud únicos e interculturales, así como programas o planes que promuevan la revalorización, reconocimiento y fortalecimiento

de la medicina tradicional. Estos modelos facilitarán la armonización de acciones en salud desde el SISPI y la adecuación de servicios desde el SGSSS, para brindar atención diferenciada a los pueblos indígenas.

Por otra parte, el artículo 2 de la Ley No. 1955 de 2019, por la cual se expide el pacto del Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026 para Colombia "Colombia Potencia Mundial de la Vida" hace parte integral del mismo. En este documento, en el ARTÍCULO 4°. EJES TRANSVERSALES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. Los actores diferenciales para el cambio. El cambio que propone es con la población colombiana en todas sus diversidades para lograr transformaciones que nos lleven a una sociedad inclusiva, libre de estereotipos y estigmas, que supera las discriminaciones de tipo económico, social, religioso, cultural y político, así como las basadas en género, étnicoracial, generacionales, capacidades físicas, de identidad y orientación sexual, donde la diversidad será fuente de desarrollo sostenible y no de exclusión. De igual forma busca superar las brechas ocasionadas por el conflicto armado y por las divisiones entre lo urbano y lo rural. Actores como las mujeres, la comunidad LGBTIQ+, las víctimas, las niñas y los niños, las comunidades étnicas, los jóvenes, las personas con discapacidad y la comunidad campesina son parte integral de las transformaciones propuestas por este Plan. ARTÍCULO 11°. COMPROMISOS DEL PNIS CON PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS Y CAMPESINAS. El Gobierno nacional, en cabeza de las entidades competentes, apropiará las partidas presupuestales y los recursos administrativos que se necesitan para el cumplimiento y cierre de los compromisos adquiridos con los Pueblos y familias indígenas, Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, y campesinas que se vincularon al Programa de Cultivos de Uso Ilícito -PNIS-. Con el fin de atender los territorios colectivos de los pueblos indígenas, campesinos, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros afectados por los cultivos de uso ilícito, la DSCI, en coordinación con sus autoridades propias, implementarán en esos territorios modalidades alternativas de sustitución de economías ilícitas y reconversión productiva de los cultivos de coca, marihuana o amapola. La contratación de las actividades que se adelanten para la implementación de los modelos de sustitución de economías ilícitas y reconversión productiva de los cultivos de coca, marihuana o amapola, se fundamentarán en los instrumentos jurídicos que permiten la contratación entre las entidades estatales y las comunidades.

Para el caso de los pueblos indígenas, se acuerda en el Eje de gobierno propio, componente salud propia e intercultural, entre otras lo siguiente:

- Expedir los instrumentos normativos que regulen y permitan la puesta en marcha del Sistema indígena de Salud Propia e intercultural SISPI.
- Garantizar el fortalecimiento y sostenimiento de los espacios propios para la transmisión y protección de los conocimientos ancestrales, en el marco de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI.
- Fortalecer la sabiduría ancestral en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e intercultural SISPI implementando líneas operativas y actividades orientadoras contempladas en el documento Base SISPI.
- Concertar y expedir las directrices y orientaciones para garantizar la incorporación de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural SISPI en los Planes Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria – Derecho fundamental a la salud (Art. 6; núm. m y n), define la protección a los pueblos y comunidades indígenas, a las comunidades negras: afrocolombianas, palenqueras y raizales y al pueblo Room, "Se le garantizará el derecho a la salud como fundamental y se le aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres".

Mediante la formulación del capítulo étnico del nuevo plan Decenal de Salud Pública 2022-2031". Buscan orientar la economía hacia la promoción de un desarrollo económico, social y ambiental. Gracias a los diálogos regionales, los objetivos se han definido de manera colectiva, respetando las diversidades territoriales, étnicas y culturales.

Aunado a ello, de conformidad con las Leyes 715 de 2001 y la Ley 1190 de 2008, les compete a las entidades territoriales implementar, hacer seguimiento y evaluar las acciones que en el marco de la protección social en salud se definan para la población indígena del país, acorde con las exigencias de racionalidad constitucional de las políticas públicas exigidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

De este modo, hasta que no se tenga las nuevas directrices del Ministerio de Salud y Protección Social frente al nuevo plan decenal de salud pública 2022-2031, que incluye el enfoque diferencial étnico dentro de las dimensiones transversales específicamente en lo relacionado con la salud de la población étnica, donde se establece como meta del componente, contar al 2021 con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación etnocultural. Este enfoque de adecuación etnocultural se ratifica con Ley Estatutaria de Salud No. 1751 de 2015 en su artículo 6°, Elementos y principios del Derecho Fundamental a la Salud, como parte de los principios de Protección a los pueblos indígenas, reconociendo y garantizando el Derecho Fundamental a la Salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI.

El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, para maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas. Este sistema es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, a través de las instancias y procedimientos que determine la norma y demás disposiciones que lo modifiquen, sustituyan y reglamenten frente a las políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos con la población etnocultural. El SISPI se fundamenta en cinco componentes: I). Sabiduría Ancestral, II). Gestión y Administración, III). Político Organizativo, IV). Formación. Capacitación, generación y uso del conocimiento en salud, V). Cuidado de la salud propia e intercultural.

Según el documento “Enfoque diferencial étnico-racial en los planes de desarrollo territorial”, publicado en el 2023 por parte del Departamento Nacional de Planeación; El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida, tiene dentro de su contenido en Actores Diferenciales para el Cambio un apartado de Pueblos y Comunidades Étnicas, el cual propone un cambio en el relacionamiento entre el Estado y los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y el pueblo Rrom, para avanzar en la garantía efectiva de los derechos consagrados en la Constitución, superar las desigualdades estructurales, y fortalecer su participación en el desarrollo político, económico y social del país. En este sentido, el Plan está construido bajo el enfoque diferencial étnico, basado en tres procesos de consulta previa, uno por cada una de las comunidades, en los que se concertaron una serie de compromisos con cada una de ellas, los cuales condensan de manera práctica la visión y concepción de desarrollo de las comunidades étnicas, partiendo del respeto de su cosmogonía, usos y costumbres para ser atendidos en un periodo de cuatro años, compromisos que deben ser cumplidos con la corresponsabilidad de las entidades territoriales, en articulación con el Gobierno nacional, el sector privado y la cooperación internacional, al mismo tiempo haciendo uso de las distintas fuentes de financiación del Plan Plurianual de Inversión establecidas del Plan Nacional de Desarrollo. Así las cosas, en el marco de la consulta previa se realizaron acuerdos y compromisos con acciones estratégicas para los pueblos y comunidades étnicas que impactan las cinco transformaciones del PND. De igual manera, se definieron metas e indicadores que permitirán hacer seguimiento al cumplimiento de estos acuerdos. Los acuerdos fueron protocolizados entre el 4 y 5 de febrero y fueron recogidos en las actas de protocolización de la consulta previa elaboradas por la secretaría técnica, en cabeza del Ministerio del Interior. Los acuerdos de la consulta contenidos en este PND garantizan la inclusión de la visión de desarrollo de los pueblos indígenas, afrocolombianos, raizales, palenqueros y pueblo Rrom e incluyen las salvaguardas para la garantía de los derechos fundamentales a la autonomía, la integridad étnica y cultural, el territorio y la participación.

El Ministerio de Salud y Protección Social para avanzar en la construcción del SISPI (Decreto 1953 de 2014 donde se define como “El conjunto de políticas, normas principios recursos instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo”. En este marco, y entendiendo que con 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 agencia de un orden justo (art. 2 de la GP). La Ley fundamental en su artículo 209 preceptúa que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Enunciado lo anterior, y con ocasión de la naturaleza de la Entidad en el marco de la Función pública, cabe mencionar que la alcaldía municipal, es una entidad de derecho público, con autonomía administrativa, presupuestal y financiera, cuyo objetivo principal es garantizar los más altos estándares de calidad en el cumplimiento de las funciones de salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, asistencia técnica e inspección vigilancia y control a todos los actores del sistema.

De acuerdo con los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, según la ley 1122 de 2007, la salud pública es esencial para el Estado. El gobierno reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental para todos sus ciudadanos. El objetivo es garantizar la salud integral de la población a través de medidas individuales y colectivas de promoción de la salud. Los resultados de estos esfuerzos son indicadores esenciales de las condiciones de vida, el bienestar y el desarrollo del país.

El gobierno de Colombia cuenta con un sistema integral de salud pública cuyo objetivo es proporcionar servicios sanitarios accesibles, asequibles y de calidad a todos sus ciudadanos. El sistema de salud pública de Colombia se basa en los principios de equidad, universalidad, solidaridad y participación. El sistema está diseñado para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a los servicios sanitarios independientemente de su estatus socioeconómico.

El sistema de salud pública en Colombia se centra en la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. El gobierno ha puesto en marcha varios programas de promoción de la salud que pretenden concienciar sobre la importancia de llevar una vida sana, hacer ejercicio con regularidad y llevar una dieta equilibrada. Estos programas también pretenden reducir la prevalencia de factores de riesgo como el consumo de alcohol, el tabaquismo y el abuso de drogas.

El gobierno de Colombia también se ha comprometido a mejorar la salud de las poblaciones vulnerables como las mujeres, los niños y los ancianos. El gobierno ha puesto en marcha varios programas que pretenden mejorar los resultados sanitarios de estas poblaciones. Estos programas incluyen programas de salud materna e infantil, programas de vacunación y programas que pretenden mejorar los resultados sanitarios de los ancianos. El gobierno de Colombia reconoce la importancia de la salud pública y se compromete a proporcionar servicios sanitarios accesibles, asequibles y de calidad a todos sus ciudadanos. Los esfuerzos del gobierno han dado lugar a mejoras significativas en los resultados sanitarios de la población, y los indicadores de salud del país son un testimonio de estos esfuerzos. El gobierno seguirá invirtiendo en salud pública para garantizar que todos los ciudadanos puedan llevar una vida sana y próspera.

Aunque se han hecho esfuerzos para mejorar el sistema sanitario, todavía hay retos importantes que deben abordarse para garantizar que la población tenga acceso a una atención de calidad. Uno de los principales problemas es la falta de accesibilidad, sobre todo en las zonas remotas o desatendidas, donde puede haber escasez de proveedores o centros sanitarios. Esto puede provocar largas esperas y retrasos a la hora de recibir tratamiento, lo que puede tener graves consecuencias para los pacientes.

Otra área clave de preocupación es la asequibilidad de la asistencia sanitaria. Muchas personas no pueden acceder a la atención que necesitan debido a barreras financieras, como los elevados gastos de bolsillo o la falta de cobertura del seguro. Esto puede hacer que la gente retrase o renuncie a la atención médica necesaria, lo que a la larga puede provocar peores resultados en materia de salud.

Además de estos retos, también hay problemas con la calidad de la atención que reciben los pacientes. A pesar de los avances en la tecnología y los tratamientos médicos, sigue habiendo casos en los que los pacientes reciben una atención deficiente, lo que puede provocar resultados sanitarios negativos o incluso daños. Esto puede deberse a la falta de formación o de recursos de los profesionales sanitarios, o al incumplimiento de las mejores prácticas y directrices.

En general, aunque se han producido algunas mejoras en el sistema sanitario, aún queda mucho camino por recorrer para garantizar que todo el mundo tenga acceso a una atención de calidad. Es importante que los responsables políticos, los proveedores de atención sanitaria y los propios pacientes trabajen juntos para abordar estos retos y encontrar soluciones que mejoren la salud y el bienestar de todos en nuestras comunidades.

> *"Artículo 44: Competencia de los municipios: Corresponde dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones"*
>
> *44.1.1 Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden Nacional y Departamental.*
>
> *44.1.6 Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para la inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.*

Subsiguientemente, se expidió la resolución 1597 de 2025
Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) la cual en su artículo **Artículo 7°. *Desarrollo de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.*** Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, otros sectores de gobierno, otros sectores de desarrollo, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, realizarán en el ámbito de su jurisdicción la gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, como lo son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, que integren los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas en otros sectores y la sociedad en general.

Así las cosas, la gestión de la salud pública y la operación del PIC son procesos que están inmersos en el plan territorial de salud reglamentado por la Ley 152 de 1994 y las Resoluciones 1841 de 2013, en este sentido es la entidad territorial la encargada de dirigir y orientar los mecanismos de operación y articulación de los agentes presentes en cada territorio para obtener los resultados en salud esperados.

El municipio de Supía, como entidad territorial de la división política, administrativa y fiscal del Estado, tiene la misión constitucional y legal de garantizar el desarrollo social, político, económico, físico y ambiental, así como el bienestar general y el mejoramiento continuo de la calidad de vida de su población. Esto se logra mediante el ejercicio de las competencias y funciones de la Administración Municipal establecidas en el artículo 311 de la Constitución Política del Estado, de conformidad con las disposiciones legales y en armonía con los planes de desarrollo Nacional, Departamental y Municipal. Para lograr este objetivo, el municipio viene implementando acciones de gestión diferencial orientadas a fortalecer los procesos y escenarios de participación, diálogo y concertación permanente que permitan la construcción e implementación del SISPI.
Una de estas acciones es el apoyo brindado a las comunidades indígenas del departamento de Caldas a través de la mesa de concertación permanente en salud, la cual fue creada mediante Resolución 1097 del 7 de septiembre de 2016, como unidad temática de la Mesa de Concertación Departamental Permanente (Decreto 0126 del 7 de junio de 2016, derogado por la Ordenanza Departamental 656 de 2018). El objetivo de esta mesa de concertación es coordinar y garantizar acciones diferenciales en salud pública para las comunidades indígenas. Además de lo anterior, el municipio de Supía también ha venido implementando otras iniciativas encaminadas a promover el desarrollo social, económico y cultural de su población, tales como la implementación

de programas educativos, la promoción del emprendimiento y el empleo, la construcción y mejoramiento de infraestructura y servicios públicos, la promoción de prácticas ambientales sostenibles y la protección y promoción del patrimonio y la identidad cultural. En general, el municipio de Supía se compromete a garantizar el desarrollo integral y el bienestar de su población, teniendo en cuenta las particularidades y la diversidad de sus comunidades y promoviendo la participación, el diálogo y la consulta de todas las partes interesadas en los procesos de toma de decisiones. En el departamento de Caldas se está trabajando para garantizar el disfrute efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y de salud del pueblo Emberá Chami de Caldas para su bienestar. Para conseguirlo, el departamento celebra reuniones periódicas cada dos meses para debatir y tratar cualquier asunto relacionado con la salud que pueda surgir. Además, el departamento también celebra reuniones extraordinarias cuando la situación lo exige.

El departamento también ha implementado una política de salud pública específica para los territorios indígenas, la población afrocolombiana, otros grupos étnicos y los residentes del municipio. Esta política se basa en las costumbres y tradiciones de los respectivos grupos, y está diseñada para atender sus necesidades específicas en materia de salud. El departamento ha tomado medidas para mejorar el acceso a los servicios sanitarios del pueblo Emberá Chami aumentando el número de instalaciones sanitarias en la región. Esto ha incluido la construcción de nuevos centros de salud y la mejora de los existentes. El departamento también ha proporcionado formación al personal sanitario para garantizar que disponga de las habilidades necesarias para prestar servicios sanitarios de calidad al pueblo Emberá Chami. El departamento también ha puesto en marcha programas de educación sanitaria diseñados para promover una vida sana y prevenir la propagación de enfermedades. Estos programas están adaptados a las necesidades del pueblo Emberá Chami y se imparten de forma culturalmente sensible. Así mismo, se ha asociado con líderes comunitarios para garantizar que estos programas sean eficaces y bien recibidos por la comunidad. Por lo anterior, el departamento de Caldas se ha comprometido a garantizar el disfrute efectivo del derecho a la salud del pueblo Emberá Chami. Mediante la aplicación de una política de salud pública específica para las necesidades de la comunidad, la dotación de instalaciones sanitarias y la puesta en marcha de programas de educación sanitaria, el departamento está trabajando para mejorar la salud y el bienestar del pueblo Emberá Chami., En cumplimiento de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria), cuyo objetivo es regular la salud e incluir el principio de interculturalidad, el cual se fundamenta principalmente en el respeto por las diferencias culturales, el reconocimiento de los conocimientos, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud, la protección de los pueblos indígenas y la garantía del derecho fundamental a la salud integral de acuerdo con sus cosmovisiones y concepciones.
La ley busca precisamente a través de un pacto con los grupos étnicos fortalecer los procesos de inclusión social mediante el desarrollo de programas productivos, de vivienda, medio ambiente, gestión del riesgo, protección del recurso hídrico, educación, salud, recreación, deporte, cultura, turismo, desarrollo social, programas enmarcados desde un enfoque intercultural, que contribuyan a mejorar las condiciones de bienestar y equidad de estas poblaciones a través del reconocimiento de saberes, prácticas, medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el marco de la formulación de la identificación, caracterización y promoción de estrategias de salud intercultural para esta población. Esto se realizará a través de procesos de diálogo, concertación y negociación permanente entre los diferentes actores del SGSSS, facilitando la garantía de promoción, prevención y restitución de derechos. Es importante entender que la interculturalidad no sólo consiste en respetar la diversidad cultural de un grupo, sino también en reconocer y valorar sus conocimientos, creencias y prácticas. Se trata de crear un espacio en el que las distintas culturas puedan coexistir y aprender unas de otras. En el sector sanitario, las prácticas interculturales son cruciales para prestar una atención adecuada y eficaz a los grupos étnicos.

No basta con proporcionar un tratamiento médico basado en las prácticas occidentales, sino que es necesario reconocer e incorporar los medios de curación tradicionales, alternativos y complementarios que son importantes para estos grupos. Además, las prácticas interculturales no se limitan al sector sanitario, sino que también deben incorporarse a otros aspectos de la sociedad. Por ejemplo, en la educación, la interculturalidad puede ayudar a crear un plan de estudios que sea integrador y reconozca la diversidad cultural de los estudiantes. En el lugar de trabajo, la interculturalidad puede ayudar a crear un entorno diverso e integrador que valore las aportaciones de todos los empleados, independientemente de su origen cultural. En conclusión, la interculturalidad es un principio importante que debe incorporarse a todos los aspectos de la sociedad. El sector sanitario es sólo un ejemplo en el que las prácticas interculturales son cruciales para prestar una atención adecuada y eficaz. Reconociendo y

valorando los conocimientos, creencias y prácticas de las distintas culturas, podemos crear una sociedad más integradora y equitativa. "Salud con enfoque diferencial, poblacional y étnico" es un concepto que reconoce las necesidades y disparidades sanitarias singulares a las que se enfrentan las poblaciones indígenas y afrodescendientes. Es un enfoque que pretende abordar estas necesidades y promover el bienestar de estas comunidades mediante la prestación de servicios sanitarios específicos y culturalmente apropiados.

Con este enfoque, las instituciones pueden trabajar para garantizar que estas poblaciones tengan acceso a una asistencia sanitaria de calidad, independientemente de su origen cultural o su situación socioeconómica. Esto incluye prestar servicios sensibles a las prácticas y creencias culturales, así como abordar los determinantes sociales de la salud que afectan a estas comunidades. Además, este enfoque reconoce la importancia de la implicación y la participación de la comunidad en el desarrollo y la aplicación de los programas sanitarios. Trabajando junto con las comunidades indígenas y afrodescendientes, las instituciones pueden comprender mejor sus necesidades sanitarias únicas y desarrollar programas que respondan a sus necesidades e intereses específicos. En general, el enfoque de salud con enfoque diferencial, poblacional y étnico es un paso crucial para promover la equidad sanitaria y garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención sanitaria de calidad, independientemente de su origen cultural o étnico. Es una contribución importante a la realización del derecho fundamental a la salud y a la búsqueda de una buena vida para todos.

Los grupos étnicos son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas los distinguen del resto de la sociedad. Han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos que reivindican un origen, una historia y unas características culturales únicas enraizadas en sus cosmologías, costumbres y tradiciones. Una de las características notables del crecimiento de la población indígena, según el análisis del censo DANE 2018 de las cohortes de 2005 a 2023, es que no se atribuye únicamente al aumento de las tasas de fecundidad. Por el contrario, también se debe a la inclusión de nuevos individuos producto de la mejora de la cobertura en territorios con predominio indígena y al aumento de la autoidentificación como indígena. A pesar de los retos y obstáculos a los que se han enfrentado las comunidades indígenas, como la discriminación, la explotación y la marginación, han conseguido preservar su patrimonio cultural y mantener su identidad. Esta resistencia es un testimonio de la fuerza de sus raíces culturales e históricas y de su capacidad para adaptarse y resistir ante la adversidad. Además, la diversidad de grupos étnicos de una sociedad enriquece su paisaje cultural y contribuye a su desarrollo social y económico. Sin embargo, es necesario reconocer y respetar los derechos y la autonomía de estos grupos, incluido su derecho a la autodeterminación, a la tierra y a los recursos. Al hacerlo, podemos garantizar que sus distintas culturas y tradiciones sigan prosperando y coexistiendo en una sociedad más equitativa e integradora.

El aumento de las enfermedades físicas, mentales y espirituales en las poblaciones indígenas afecta directamente a la salud y la calidad de vida de estas comunidades. La compleja interacción de los factores medioambientales, la aculturación, la mala alimentación, las prácticas higiénicas inadecuadas, la falta de respeto por el propio cuerpo y el debilitamiento de la aplicación de los conocimientos ancestrales se ha convertido en una prioridad que hay que abordar. Durante décadas, la medicina tradicional y espiritual ha sido reconocida como un enfoque alternativo para restablecer el equilibrio y curar el cuerpo. El uso de plantas medicinales, proporcionadas selectivamente por la Madre Naturaleza, ofrece una gran riqueza de remedios para dolencias como los problemas oculares y estomacales, los desequilibrios energéticos y otras enfermedades no contagiosas como la hipertensión, la diabetes y las infecciones. Por ello, cada vez se hace más hincapié en reforzar el marco de las políticas públicas y promover el uso de jardines medicinales que encarnen la sabiduría de la Madre Tierra. Estos jardines no sólo son una fuente de plantas medicinales, sino que también sirven como testimonio vivo de la relación indígena con el medio ambiente. Son una expresión de la transmisión intergeneracional de conocimientos y de la importancia de preservar las prácticas tradicionales. Además, la promoción de la medicina tradicional y el uso de los huertos medicinales son pasos cruciales para capacitar a las comunidades indígenas para que asuman el control de su salud y bienestar. Es una oportunidad para reivindicar su patrimonio cultural y resistirse al paradigma biomédico dominante que ha marginado los conocimientos y prácticas tradicionales. Al integrar los enfoques de la medicina tradicional en el sistema sanitario, las poblaciones indígenas pueden beneficiarse de un enfoque más holístico y culturalmente apropiado de la atención sanitaria. En conclusión, la promoción de la medicina tradicional y los huertos medicinales es un paso fundamental para mejorar la salud y la calidad de vida de las poblaciones indígenas. Es una forma de

volver a conectar con el medio ambiente, preservar el patrimonio cultural y capacitar a las comunidades para que asuman el control de su salud y bienestar. Es un recordatorio de que el poder curativo de la naturaleza está a nuestro alcance y de que depende de nosotros abrazarlo. Para garantizar que en los territorios étnicos se implementen servicios y programas de salud pública adecuados, técnicamente correctos y culturalmente pertinentes, las instituciones y los actores comunitarios deben trabajar conjuntamente en la búsqueda de alternativas de solución. Esto se puede lograr mediante la implementación de acciones de gestión diferencial que promuevan la mejora de la calidad y las condiciones de vida de estas comunidades. Es fundamental la adhesión a la política pública municipal de salud, la cual está diseñada para atender las necesidades de los territorios indígenas, población afrocolombiana, otros grupos étnicos y habitantes del municipio de Supía Caldas en el periodo 2019-2029, Se deben hacer esfuerzos para involucrar y comprometer a los miembros de estas comunidades en el proceso de toma de decisiones, ya que ellos poseen el conocimiento cultural y la comprensión necesarios para asegurar que los servicios y programas de salud sean apropiados y efectivos. Incluyendo a los miembros de la comunidad en la planificación y aplicación de las políticas y programas sanitarios, es posible crear un sistema sanitario más inclusivo y equitativo que responda a las necesidades únicas de estas comunidades. Además, es importante reconocer y abordar los determinantes sociales subyacentes de la salud que afectan a estas comunidades. Estos determinantes incluyen factores como la pobreza, la discriminación y la exclusión social, que pueden repercutir negativamente en la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. Abordar estos factores requiere un enfoque integral que implique no sólo a los proveedores de asistencia sanitaria, sino también a los organismos gubernamentales, las organizaciones comunitarias y otras partes interesadas.
En última instancia, el objetivo debe ser crear un sistema sanitario que responda a las necesidades de todas las personas, independientemente de su origen étnico o condición social. Trabajando juntos para implantar servicios y programas sanitarios culturalmente relevantes y técnicamente sólidos, es posible mejorar la salud y el bienestar de estas comunidades y promover una mayor equidad y justicia social.

El artículo 4, apartado 8 de la Ley 1516 de 2012, destaca la importancia de la interculturalidad como medio para promover la presencia e interacción equitativa entre las diversas culturas. La interculturalidad también brinda la oportunidad de generar expresiones culturales compartidas a través del diálogo y el respeto mutuo. En este contexto, la administración municipal está comprometida con la prestación de servicios de salud pública que sean culturalmente sensibles y respondan a las necesidades de las poblaciones étnicas. La administración pretende conseguirlo mediante la ejecución de un contrato de servicios que facilite la aplicación del Plan de Salud Pública para Intervenciones Colectivas. Además, la administración reconoce la importancia de integrar enfoques poblacionales y diferenciales para abordar los problemas de salud a nivel individual, familiar y comunitario. La coordinación de las actividades colectivas servirá de catalizador para lograr este objetivo. La administración es consciente de los retos que pueden plantear las diferencias culturales en la prestación de servicios sanitarios. Por ello, se compromete a promover la competencia cultural entre sus proveedores de servicios. Esto se logrará mediante programas de formación y otras iniciativas de capacitación. En conclusión, la administración reconoce que la prestación de servicios sanitarios culturalmente sensibles es esencial para promover la equidad sanitaria y el bienestar general de las poblaciones étnicas. La puesta en marcha del Plan de Salud Pública para Intervenciones Colectivas es un paso importante hacia la consecución de este objetivo.

Por ello, la administración municipal pretende avanzar en estrategias que permitan visibilizar el proceso intercultural como el respeto a las diferencias culturales y el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren dichas diferencias en salud, a partir del reconocimiento de saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en la población étnica del municipio. Para lograr este objetivo, la administración trabajará estrechamente con las comunidades indígenas locales y otros grupos étnicos para conocer sus necesidades y preferencias en materia de atención sanitaria. Al implicarles en el proceso de toma de decisiones, la administración espera crear un sistema sanitario más integrador y sensible a las diferencias culturales. Además, la administración también dará prioridad a la formación y educación de los profesionales sanitarios para que comprendan mejor los matices y prácticas culturales de la población étnica. Esto no sólo mejorará la calidad de los servicios sanitarios, sino que también fomentará un enfoque más respetuoso y empático con los pacientes de diversos orígenes culturales. Además, la administración también intentará incorporar al sistema sanitario prácticas curativas y medicinas tradicionales, cuando sea apropiado y seguro. Con ello se reconoce el valor y la eficacia de las medicinas y prácticas tradicionales en la recuperación y el mantenimiento de la salud, especialmente para la población étnica que ha confiado

en estas prácticas durante generaciones. En general, los esfuerzos de la administración hacia una asistencia sanitaria intercultural pretenden crear un sistema sanitario más equitativo y accesible que reconozca y respete la diversidad de prácticas y creencias culturales de la comunidad. Mediante la integración de prácticas sanitarias tradicionales, alternativas y complementarias, la administración espera mejorar los resultados sanitarios de la población étnica y promover un sistema sanitario más integrador y sensible a las diferencias culturales.

De acuerdo al análisis de la situación de salud en el municipio como base fundamental del Plan territorial de Salud en cumplimiento a la política pública del plan decenal de salud pública; el municipio requiere darle cumplimiento en su totalidad a la dimensión Gestión Diferencial de las poblaciones vulnerables (población indígena) y contratar las actividades que la E.S.E Hospital San Lorenzo certificó que no iba a realizar dado que no cuenta con la capacidad técnica y operativa para ejecutar dichas acciones, con respecto a esto, la resolución 518 de 2015 en su artículo 14.1 reza lo siguiente: "La entidad territorial contratará prioritariamente con las empresas sociales del Estado ubicadas en el territorio incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa". Artículo 14.3 "En el evento de que las IPS públicas no cuente con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de servicios de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONU), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, siempre y cuando cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos, se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia."

La contratación de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) con la Asociación de Médicos Tradicionales de Caldas ASOMETROC , para la ejecución de actividades en los resguardos indígenas de Cañamomo y Lomaprieta, San Lorenzo, La Trina y la parcialidad indígena de Caurama, se justifica en la necesidad de garantizar una gestión territorial integral de la salud pública, con enfoque diferencial, étnico e intercultural, acorde con las características sociales, culturales, espirituales y territoriales de las comunidades indígenas asentadas en el municipio de Supía.

De conformidad con la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, "por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública, incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)", las entidades territoriales deben implementar el PIC bajo los principios de:

Territorialización de las intervenciones, reconociendo las particularidades de cada comunidad y territorio.

Participación social y comunitaria efectiva, involucrando a actores propios del territorio.

Articulación con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Reconocimiento de los enfoques diferenciales, étnicos e interculturales, como elementos estructurales de la gestión en salud pública.

En este sentido, la Resolución 1597 de 2025 establece que el PIC debe ejecutarse mediante mecanismos que garanticen la participación de organizaciones comunitarias y sociales, especialmente en territorios con presencia de pueblos indígenas, permitiendo la articulación con actores propios que cuenten con legitimidad social, conocimiento del territorio y capacidad técnica y cultural para desarrollar acciones colectivas en salud.
La Asociación de Médicos Tradicionales de Caldas ASOMETROC constituye una organización con arraigo territorial, reconocimiento comunitario y saberes propios en salud, lo cual la convierte en un actor estratégico para la implementación de acciones PIC en los territorios indígenas del municipio de Supía, dado que:

Integra saberes ancestrales y prácticas de medicina tradicional, fundamentales para la aceptación y apropiación comunitaria de las acciones en salud pública.

Facilita el diálogo intercultural entre la medicina occidental y los sistemas propios de salud indígena.

Garantiza el acceso efectivo a comunidades ubicadas en resguardos y parcialidades indígenas, donde las intervenciones convencionales presentan barreras culturales, lingüísticas y territoriales.

Contribuye al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud con enfoque comunitario, tal como lo orienta la Resolución 1597 de 2025.

La ejecución de las acciones PIC a través de esta asociación permite una intervención diferenciada y pertinente en los resguardos de Cañamomo y Lomaprieta, San Lorenzo, La Trina y la parcialidad indígena de Cauramó, territorios que presentan condiciones particulares en materia de determinantes sociales, prácticas culturales propias y formas de organización comunitaria, lo que exige estrategias de salud pública diseñadas e implementadas desde el territorio y con actores legítimos del mismo.

En concordancia con la Resolución 1597 de 2025, la contratación de la Asociación de Médicos Tradicionales de Caldas para la ejecución de acciones del PIC en el municipio de Supía se constituye en una decisión técnica, jurídica y programáticamente justificada, que garantiza:

La implementación del PIC bajo un enfoque de gestión territorial integral de la salud pública.

La aplicación efectiva de la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque comunitario.

El respeto y fortalecimiento del enfoque étnico e intercultural.

La participación activa de actores propios del territorio, asegurando pertinencia, legitimidad y sostenibilidad de las intervenciones colectivas en salud.

Por consiguiente, y teniendo en cuenta que es responsabilidad del Municipio de Supía garantizar la ejecución de los recursos para ser invertidos en beneficio a la población que hace presencia en el municipio, consideró necesario realizar un contrato de prestación de servicios con la ASOMETROC, por ser una entidad habilitada de carácter indígena en el municipio, con experiencia de más de 5 años en la ejecución de proyectos de salud pública dirigidos a población indígena, con capacidad logística, técnica financiera y de recurso humano capacitado y con experiencia para ejecutar las acciones dirigidas al fortalecimiento de la salud pública anticultural de la población supieña

Para el desarrollo de todas las actividades justificadas en el estudio previo se deja constancia que el municipio tienen las facultades de contratar la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas con la Asociación IPS Indígena Tricauma, y así lograr el cumplimiento de los Fines estatales y Misionales de la entidad

De acuerdo a lo anterior en el PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2027 adoptado mediante el acuerdo 003 de junio 11 2024, la Secretaria de Planeación y Obras Públicas en el Banco de Proyectos de Inversión Municipal, se encuentra inscrito y viabilizado el siguiente proyecto:

PROYECTO:	202500000047849 Implementación del Plan de Salud Pública en el municipio de Supía

DENOMINACIÓN:	SALUD
EJES:	-ATENCION PRIMARIA SOCIAL -PERSONAL DE SALUD
LÍNEA ESTRATÉGICA 1:	1.BIENESTAR, LA EQUIDAD Y LA JUSTICIA SOCIAL
PROGRAMA:	1.2 SALUD PUBLICA
SUBPROGRAMA:	1.2.1 Gestión de la Salud Publica
META DE PRODUCTO:	1.2.3 Implementar la puesta en marcha del Plan Territorial de Salud 2024 - 2027 y el Plan de acción en Salud PAS y componente operativo anual de inversión COAI
INDICADORES:	Planes de salud pública elaborados.

El anterior proyecto tiene vigencia hasta el año 2027, según constancias expedidas por la Secretaría de Planeación Municipal.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

OBJETO: *"Prestar servicios para apoyar la implementación de acciones en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), orientadas al fortalecimiento del componente étnico en los procesos de salud propia e intercultural del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), de conformidad con los lineamientos establecidos en la Resolución 1597 de 2025 Ministerio de Salud y Protección Social, dirigidas a las comunidades indígenas del Resguardo de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta, La Trina y San Lorenzo, así como a la parcialidad indígena de Cauroma, en el municipio de Supía, Caldas."*

El objeto que se pretende contratar se encuentra debidamente inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones de la Administración Municipal para la presente vigencia así:

CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA
85101705 85101700 85111500 85111600 85111700 93131611 85111507 85111510	Contratación de los servicios de salud para la ejecución de los proyectos del plan territorial de salud pública y plan de intervenciones colectivas PIC.	Secretaria de Salud y Asuntos Sociales

Clase de Contrato: Prestación de Servicios

2.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

- **SE DEBEN EJECUTAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

EJE	ACTIVIDAES/TAREAS (PASO)	VALOR DE LA ACTIVIDAD	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN (CUPS)
APS	Establecer 1 espacio de ritual de ofrenda a la madre tierra con sabios y sabias de los tres territorios indígenas resguardo indigena de Cañamomo y lomaprieta, resguardo indígena la trina y parcialidad indígena de cauroma del municipio de supia dando cumplimiento al componente de sabiduría ancestral del SISPI en la line de Gestión de Poblaciones Vulnerables : 1-Coordinación y Diálogo: Contacto con las autoridades indígenas: Iniciar un diálogo con las autoridades de los tres territorios para presentar la propuesta y obtener su consentimiento y participación activa. Identificación de sabios y sabias: Identificar a los sabios y sabias de cada territorio, reconociendo su conocimiento y experiencia en rituales y tradiciones ancestrales. Reuniones preparatorias: Realizar reuniones previas para planificar el ritual, definir los elementos a utilizar, el lugar y la fecha, y distribuir las responsabilidades.	100.000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.
	2-Diseño del Ritual: Selección del lugar: Elegir un lugar sagrado y significativo para los tres territorios, que permita la conexión con la Madre Tierra. Elementos de la ofrenda: Definir los elementos que se ofrecerán a la Madre Tierra, como alimentos, bebidas, plantas medicinales, semillas, flores y otros objetos simbólicos. Ceremonia y oraciones: Establecer el orden de la ceremonia, las oraciones y cantos que se realizarán, y la participación de los sabios y sabias. Participación comunitaria: Invitar a la comunidad a participar en el ritual, respetando las tradiciones y protocolos de cada territorio.	3.500.000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.

	3. Implementación del Ritual: Preparación del espacio: Limpiar y preparar el lugar del ritual, creando un ambiente de respeto y armonía. Realización de la ofrenda: Los sabios y sabias dirigirán la ofrenda, presentando los elementos y realizando las oraciones y cantos. Participación de la comunidad: La comunidad participará activamente, acompañando a los sabios y sabias en la ceremonia. Realizar la caracterización de la Política Publica APS con la aplicación de la ficha ICP de caracterización Cierre del ritual: Finalizar el ritual con agradecimiento a la Madre Tierra y a los espíritus ancestrales.	200.000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.
	4. Seguimiento y Evaluación: Registro del ritual: Documentar el ritual a través de fotografías, videos y testimonios, respetando la privacidad y confidencialidad de los participantes. Evaluación del impacto: Evaluar el impacto del ritual en la comunidad, identificando los beneficios y aprendizajes obtenidos. Difusión de la experiencia: Compartir la experiencia del ritual con otras comunidades y organizaciones, promoviendo el reconocimiento y respeto de la sabiduría ancestral.	200.000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.

	Genera 1 espacio de retiro espiritual con sabios, sabias y estudiantes de medicina tradicional de los de los CUATRO territorios indígenas resguardo indígena de Cañamomo y lomaprieta, resguardo indígena la trina, resguaro san lorenzo y parcialidad indígena de cauroma , en un sitio sagrado indígena dando cumplimiento al componente de sabiduría ancestral del SISPI en el municipio de supia en la line de Gestión de Poblaciones Vulnerables -Para generar un espacio de retiro espiritual con sabios, sabias y estudiantes de medicina tradicional de los tres territorios indígenas (resguardo indígena de Cañamomo y Lomaprieta, resguardo indígena La Trina y parcialidad indígena de Cauroma) en un sitio sagrado indígena del municipio de Supía, en cumplimiento del componente de sabiduría ancestral del SISPI en la línea de Gestión de Poblaciones Vulnerables, se pueden considerar los siguientes pasos: 1. Preparación y Coordinación: Consulta con las comunidades: Es fundamental iniciar un proceso de consulta y diálogo con las autoridades y líderes de cada territorio indígena. Obtener el consentimiento y la participación activa de los sabios, sabias y estudiantes de medicina tradicional. Selección del sitio sagrado: Identificar un sitio sagrado que sea significativo para las tres comunidades. Asegurar que el lugar tenga las condiciones adecuadas para realizar el retiro espiritual. Planificación del retiro: Definir los objetivos del retiro, las actividades a realizar y la duración del mismo. Elaborar un programa que incluya ceremonias, enseñanzas, prácticas de medicina tradicional y espacios de reflexión.	100.000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.

	2. Desarrollo del Retiro Espiritual: Iniciar con la caracterización del Estrategia APS con la ficha de caracterización ICP Ceremonias y rituales: Realizar ceremonias y rituales tradicionales para conectar con la Madre Tierra y los espíritus ancestrales. Facilitar espacios para la transmisión de conocimientos ancestrales sobre medicina tradicional. Enseñanzas y prácticas: Compartir enseñanzas sobre plantas medicinales, técnicas de curación y cosmovisión indígena. Realizar prácticas de medicina tradicional, como baños de plantas, masajes y terapias espirituales. Espacios de reflexión: Crear espacios para la reflexión individual y colectiva sobre la importancia de la sabiduría ancestral y la medicina tradicional. Fomentar el diálogo intercultural y el intercambio de experiencias. Respeto y armonía: Asegurar que el retiro se desarrolle en un ambiente de respeto, armonía y conexión con la naturaleza. Respetar los tiempos y las maneras propias de cada cultura.	3.700.000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.
	3. Seguimiento y Evaluación: Registro del retiro: Documentar el retiro a través de fotografías, videos y testimonios, respetando la privacidad de los participantes. Evaluación del impacto: Evaluar el impacto del retiro en los participantes y en la comunidad, identificando los beneficios y aprendizajes obtenidos. Realizar encuentros posteriores para evaluar los resultados y el impacto del retiro. Difusión de la experiencia: Compartir la experiencia del retiro con otras comunidades y organizaciones, promoviendo el reconocimiento y respeto de la sabiduría ancestral.	200.000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.

	Dinamizar 3 Jornadas de salud Colectivas intercultural e intersectorial en el marco del SISPI vinculando la Medicina Occidental con la Medicina Tradicional con atenciones en salud a los comuneros y comuneras donde se pueda intervenir las desarmonías físicas, espirituales, energéticos según necesidad del territorio dando cumplimiento a las acciones de atención desde el componente cuidado de la salud del SISPI en los tres territorios Indígenas por zonas: o microterritorios de cuidado de las comunicdades de el resguardo indigena de cañamomo y lomaprieta, resguardo indigena la trina, san lorenzo . del municipio de supia en la line de Gestion de Poblaciones Vulnerables 1. Planificación y Preparación: Coordinación Intersectorial: Establecer una mesa de trabajo con las autoridades indígenas, los coordinadores de los grupos de salud y vida, los sabios y sabias, los profesionales de la salud occidental, y los representantes de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales involucradas. Definir los objetivos de las jornadas, las zonas o micro territorios de cuidado a intervenir, y los servicios de salud a ofrecer. TERRITORIO 1: Resguardo de Cañamomo : Tiza mar Dosquebradas y cameguadua. TERRITORIO 2: Trina, guasca, gaspar TERRITORIO 3: resguardo de san Lorenzo : la lineaDiseño de las Jornadas: Elaborar un programa que incluya: Consultas de medicina occidental, con énfasis en la prevención y el tratamiento de enfermedades prevalentes en las comunidades. Consultas de medicina tradicional, con énfasis en la identificación y el tratamiento de desarmonías físicas, espirituales y energéticas. Talleres y charlas sobre salud intercultural, promoviendo el diálogo y el respeto entre ambas medicinas. Ceremonias y rituales tradicionales, para fortalecer el bienestar espiritual y energético de	200.000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.

	los participantes. Definir los criterios de priorización para la atención, considerando las necesidades específicas de cada zona o micro territorio.			
	2. Implementación de las Jornadas: se debe partir con la caracterización de las política publica APS con la Ficha de caracterización ICP a los participantes de cada jornada mínimo 50 personas Jornada 1 TERRITORIO 1 : Resguardo Indígena de Cañamomo y Lomaprieta: Focalizarse en las necesidades de salud específicas de las comunidades de este resguardo, considerando su contexto geográfico y cultural. Promover el intercambio de conocimientos entre los sabios y sabias de este resguardo y los profesionales de la salud occidental. Jornada 2 TERRITORIO 2 : Resguardo Indígena La Trina: Adaptar las atenciones en salud y los talleres a las necesidades de las comunidades de este resguardo, respetando sus tradiciones y cosmovisiones. Fortalecer la participación de los coordinadores de los grupos de salud y vida en la organización y desarrollo de la jornada. Jornada 3 TERRITORIO 3 : resguardo de san Lorenzo : Brindar atenciones en salud integrales, considerando las dimensiones física, espiritual y energética del bienestar. Documentar las experiencias y los aprendizajes obtenidos durante la jornada, para fortalecer el SISPI. Participación Activa: Fomentar la participación activa de los comuneros y comuneras en las jornadas, promoviendo el diálogo y el intercambio de experiencias. Garantizar el respeto por la confidencialidad y la privacidad de los participantes.	11.203.498	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.

	3. Seguimiento y Evaluación: Registro de las Atenciones: Documentar las atenciones en salud brindadas, incluyendo los diagnósticos, los tratamientos y las recomendaciones. Elaborar informes individuales y colectivos sobre el estado de salud de los comuneros y comuneras. Evaluación del Impacto: Realizar encuestas y entrevistas para evaluar el nivel de satisfacción de los participantes y el impacto de las jornadas en su bienestar. Medir el impacto de las jornadas en la reducción de las desarmonías físicas, espirituales y energéticas en las comunidades. Difusión de Resultados: Elaborar un informe final con los resultados de las jornadas y las recomendaciones para futuras acciones. Compartir el informe con las autoridades indígenas, los coordinadores de salud y vida, los profesionales de la salud y los responsables del SISPI.	200000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.
PERSONAL DE SALUD	Establecer 2 jornadas espirituales intercultural (una jornada de refrescamiento y espacio de reflexión espiritual y una jornada de pagamento, ofrenda y agradecimiento espiritual a la madre tierra) en un sitio sagrado de los territorios indígenas del Municipio, estos con el fin de seguir fortaleciendo los lasos de hermandad entre el talento humano en salud del municipio de Supía (IPS RAL, E.S.E HOSPITAL SAN LORENZO. IPS TRICAUMA, 15 personas) y 2 con (Funcionarios de las diferentes dependencias de la Alcaldía municipal 15 personas) y a su vez lograr un buen trabajo en equipo despojándonos de desarmonías negativas que puedan interferir en cada ser representados en el talento humano en salud, además se quiere generar espacio de conversatorios con los profesionales y para la identificación de factores de riesgo, Y Promover el reconocimiento y bienestar. Promover el desarrollo personal y profesional de THS y	500.000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.

	lograr final mente la Dignificación y humanización de los servicios de salud con énfasis en la educación interprofesional y prácticas formativos acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva. -1. Planificación y Preparación: Coordinación Interinstitucional: Establecer una mesa de trabajo con las autoridades indígenas, los sabios y sabias, los representantes de las IPS (RAL, TRICAUMA), la E.S.E. Hospital San Lorenzo y la alcaldía municipal. Con la participación mínima de 15 profesionales de la salud. Definir los objetivos de las jornadas, las actividades a realizar, la logística y los recursos necesarios. Selección del Sitio Sagrado: Identificar un sitio sagrado que sea significativo para las comunidades indígenas y que permita la realización de las jornadas. Asegurar que el lugar tenga las condiciones adecuadas para las actividades espirituales y de reflexión. Diseño de las Jornadas: Jornada 1: Refrescamiento y Reflexión Espiritual: Incluir actividades de limpieza energética, meditaciones guiadas, círculos de palabra y espacios para la reflexión individual y colectiva. Facilitar el intercambio de experiencias y la identificación de factores de riesgo psicosociales y emocionales en el THS. Jornada 2: Pagamento, Ofrenda y Agradecimiento a la Madre Tierra: Realizar ceremonias de pagamento y ofrenda a la Madre Tierra, guiadas por los sabios y sabias. Promover el agradecimiento por los dones de la naturaleza y el fortalecimiento de la conexión espiritual con el territorio. Incluir conversatorios con los profesionales para la identificación de factores de riesgo que afecten al personal de salud.			

	2. Implementación de las Jornadas: iniciar con la caracterización de la política publica de APS con la ficha de ICP a cada participante Jornada 1: Refrescamiento y Reflexión Espiritual: Crear un ambiente de confianza y respeto para facilitar la participación y el diálogo. Promover la escucha activa y la empatía entre los participantes. Facilitar herramientas para el manejo del estrés y la promoción del bienestar emocional. Jornada 2: Pagamento, Ofrenda y Agradecimiento a la Madre Tierra: Realizar las ceremonias con respeto y solemnidad, siguiendo los protocolos tradicionales. Fomentar la participación activa de los profesionales de la salud en las ceremonias. Generar espacios para el conversatorio, permitiendo la participación de todos los integrantes del THS. Enfoque Intercultural: Promover el diálogo y el intercambio de conocimientos entre la medicina tradicional y la medicina occidental. Respetar las cosmovisiones y las prácticas espirituales de las comunidades indígenas. Integrar la estrategia de formación territorial, intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.	11.000.000	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.
	3-Seguimiento y Evaluación: Registro de las Jornadas: Documentar las actividades realizadas, los aprendizajes obtenidos y las experiencias compartidas. Evaluación del Impacto: Realizar encuestas y entrevistas para evaluar el nivel de satisfacción de los participantes y el impacto de las jornadas en su bienestar y en las relaciones interpersonales. Medir el impacto de las jornadas en la dignificación y humanización de los servicios de salud. Difusión de Resultados: Elaborar un informe final con los resultados de	603.498	I10606	Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud y sus mecanismos de exigibilidad: Brindar información sobre el enfoque diferencial étnico en salud.

	las jornadas y las recomendaciones para futuras acciones. Compartir el informe con las autoridades indígenas, las instituciones de salud y los responsables del SISPI.			

NOTA ACLARATORIA: LA ASOCIACIÓN DE MEDICOS TRADICIONALES deberá entregar al inicio de la contratación un cronograma inicial y mensual ligado a cada entrega de informe dando cumplimiento a la nota técnica del contrato.

1) Se debe dar cumplimiento a la resolución 295 del 27 de febrero de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual modifican los artículos 3,8,11,14,16 y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública para la ejecución.

2) Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido la nota técnica de la presente resolución, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.

3) Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del articulo 18 de la resolución 295 de 2023, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

ÁREA	PERFIL
Coordinadora Plan de Intervenciones Colectivas – PIC	Enfermería Profesional y /o Médico/a Tradicional con experiencia mínima de 1 año en trabajo PIC.

4) Las actividades contratadas deberán cumplirse en el marco de la política pública adoptada en el municipio.
5) Para la ejecución de las actividades se debe contar con un certificado de autorización por parte de las autoridades indígenas presentes en el municipio.
6) Certificado del talento humano a ejecutar las acciones PIC: Este certificado debe contener: Nombre de la dimensión, nombre completo de la persona a ejecutar, perfil profesional, tarjeta profesional o registro profesional, Institución Educativa Universitaria, No. Del Contrato con la Institución, firmado por la representante legal
7) La ejecución de las actividades no podrá ser subcontratadas con otra institución, sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015.
8) Ejecutar el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas con activa participación Social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

9) Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comunidad, iluminación, limpieza y ventilación.
10) Disponer el área de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de esta.
11) Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
12) Ejecutar las actividades de conformidad con las características de calidad definidas en la resolución 1597 de 2025

13) La evaluación de la ejecución del contrato se realizará de manera mensual a través de la verificación de cada uno de los soportes de las actividades planteadas en la linea.
14) Tener de manera permanente los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, como: áreas de trabajo, equipo cómputo, impresora, insumos requeridos para la ejecución de las actividades programadas.
15) Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberá incluir los soportes de los costos directos e indirectos. Realizar Caracterización con la Ficha ICP de la estrategia Aps de la política Pública del municipio a la población intervenida y la secretaria de Salud y Asuntos Sociales Realizara el respectivo cargue de información al Observatorio Social de la DTSC
16) Garantizar el reporte cargue efectivo al SECOP y demás plataformas dispuestas para la ejecución
17) El talento humano con síntomas de enfermedad respiratoria o que presten comorbilidades, no debe desarrollar actividades extramurales.
18) Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato, los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para los pagos de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.
19) El contratista deberá tener en cuenta que en la ejecución de determinadas acciones del plan de intervenciones colectivas (según sea el caso) se deben utilizar medios tecnológicos; en el evento de llevar a cabo visitas, o intervención directa con las comunidades étnicas se debe utilizar todos los elementos de protección personal y las recomendaciones emitidas por el Gobierno Nacional, el Ministerio del Interior, la Dirección Territorial de Salud de Caldas y la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales.
20) Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar el proceso para la rendición de cuentas.
21) Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad contratante. (COVE -UNIDAD DE ANALSIS APS
22) La Institución deberá diligenciar y reportar el Registro Individual de prestaciones de Salud – RIPS con los CUPS.

OBLIGACIONES GENERALES

1. Rendir informe mensual dentro de los 5 días calendarios siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato descrito en el alcance y/o concertados con el supervisor, de conformidad con el cronograma, si el servicio a contratar así lo requiere, sin perjuicio de que sea o no para el trámite de la cuenta.
2. Realizar de forma oportuna los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL) de conformidad con los plazos establecidos en la normatividad vigente que regule la materia y entregar al supervisor del contrato de inmediato, la constancia de pago mediante la planilla única detallada, a fin de verificar el pago
3. Entregar el archivo digital y físico en el informe final de actividades, requisito necesario para obtener la paz y salvo documental.
4. Garantizar el reporte cargue efectivo al SECOP y demás plataformas dispuestas para la ejecución
5. Cumplir con todas las obligaciones inherentes relacionadas con los procesos de mantenimiento y mejoramiento continuo de los sistemas de gestión y control que adelanta el Municipio de Supía.
6. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato de acuerdo con las directrices que imparta la entidad, a través del ordenador del gasto y del Supervisor designado.
7. Ejecutar las acciones y actividades con calidad, oportunidad, dentro de la autonomía contractual que le corresponda.
8. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas del contrato, evitando dilaciones y en trabamientos.
9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
10. Informar oportunamente al Municipio sobre eventualidad que pueda surgir y que implique retraso en el desarrollo del contrato.

11. La IPS Tricauma deberá remitir previamente a la Alcaldía Municipal de Supía todas las convocatorias, piezas comunicativas y material publicitario que se generen en el marco de la ejecución de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con el fin de que dichas convocatorias sean publicadas inicialmente a través de los canales oficiales de la Administración Municipal. Una vez realizada la publicación institucional por parte de la Alcaldía, la IPS podrá proceder con la difusión complementaria en otros medios comunitarios o propios, garantizando la articulación institucional, la transparencia y el alcance adecuado de la información a la comunidad.

12. Se recomienda que, al inicio de cada estrategia, actividad o espacio comunitario desarrollado en el marco del contrato del PIC, la IPS tricauma realice la socialización clara y explícita del origen de los recursos con los participantes, indicando que las acciones hacen parte de un contrato financiado con recursos públicos, del sistema general de participaciones destinados a la salud publica en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, contratado por la Alcaldía Municipal de Supía. Esta socialización deberá realizarse de manera verbal y pedagógica, respetando el enfoque intercultural, como mecanismo de transparencia, rendición de cuentas y fortalecimiento de la confianza comunitaria.

13. En el marco de la ejecución del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la IPS Cañamomo y Lomaprieta deberá utilizar de manera obligatoria en todas las piezas comunicativas, convocatorias, materiales publicitarios, presentaciones, memorias, actas, informes, registros fotográficos y audiovisuales relacionados con las actividades contratadas, los logos institucionales correspondientes a:

- Imagen institucional de la entidad que los representa
- Alcaldía Municipal de Supía
- Secretaría de Salud y Asuntos Sociales

2.2. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO

1. Cancelar al CONTRATISTA el valor del presente contrato mediante pagos parciales conforme lo estipulado.
2. Designar al supervisor del contrato a suscribir.
3. Certificar el cumplimiento a satisfacción del objeto y las obligaciones contractuales a través del supervisor designado.
4. Vigilar que EL CONTRATISTA efectúe el pago de los impuestos y estampillas que genere el presente contrato en los términos y cuantía que señale la ley, para que pueda predicarse el perfeccionamiento y la ejecución del mismo contrato.
5. Entregar la información necesaria al contratista para que este pueda desarrollar el objeto contractual.
6. Garantizar la autonomía e independencia al contratista en el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

2.3. LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipio de Supía.

2.4. PLAZO: Ocho meses contados a partir de la firma del acta de inicio, y sin sobrepasar el 30 de noviembre de 2026

2.5. INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTO DE INTERÉS O PROHIBICIONES: En cumplimiento de lo ordenado por la Constitución y la ley Colombiana al contratista no debe estar incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés o prohibiciones para contratar de manera general con el Estado, y en las que pueda incurrir el contratista para celebrar o ejecutar contrato en específico con el Municipio de Supía, por tanto el oferente con su propuesta manifestará bajo la gravedad de juramento que no está inmerso en tales causales de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés o prohibiciones. Para el caso de presentarse inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés o prohibición sobreviniente se dará aplicación a lo establecido en la Ley.

Se entiende por conflicto de interés toda situación que impida al contratista tomar una decisión imparcial en relación con la ejecución del contrato; por tanto, no podrán participar en este proceso de contratación quienes directa o indirectamente se encuentren en cualquier situación que implique la existencia de un conflicto de intereses que afecte los principios de transparencia, selección objetiva e igualdad, o los principios de la función administrativa.

2.6. **INEXISTENCIA DE VINCULO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL:** Ni el contratista, ni el personal que requiera contratar para el cumplimiento del objeto del contrato, tendrá vínculo laboral con el Municipio de Supía, la relación contractual se regirá bajo el principio de la coordinación. Igualmente, por ser un trabajador independiente se le exigirá su afiliación y aportes al sistema de salud y de pensiones en los términos de la ley 1150 de 2007.

2.7. **SUPERVISIÓN:** El supervisor del presente contrato será LA **SECRETARÍA DE SALUD Y ASUNTOS SOCIALES** o quien haga sus veces, quien verificará el cumplimiento de las funciones e informes entregados y su veracidad, y quien tendrá las facultades establecidas en él y responsabilidades establecidas en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, y en el artículo 53 de la Ley 80 de 1993 y tendrá las siguientes funciones: 1- Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. 2- Informar cualquier anomalía en la ejecución del mismo. 3- Verificar y certificar el cumplimiento de lo estipulado en el contrato. 4- Exigir al Contratista la ejecución idónea y oportuna del contrato. 5- Elaborar los informes requeridos para soportar los pagos que deba efectuar el Municipio De Supía 6- Expedir la certificación acerca del cumplimiento del contrato, previo ingreso e informe de actividades y avance de obra acorde al objeto del contrato, para efectos de soportar y autorizar el pago previsto en el mismo. 7- Autorizar los pagos al Contratista, 8- Remitir oportunamente la Secretaría de Hacienda, las actuaciones resultantes de la ejecución contractual. **PARÁGRAFO.** - En el caso de falta temporal o absoluta del supervisor designado, se procederá a su reasignación mediante comunicación escrita.

2.8. **LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación del contrato se hará con sujeción a lo establecido por el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 217 del decreto Ley 19 de 2012, mediante acta suscrita por el representante legal del Municipio, El contratista y el Supervisor designado por el Municipio, en ella se debe constatar los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a **paz y salvo** por todo lo relacionado con el contrato.

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

La resolución 1597 de 2025 *Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)* expedida Ministerio de Salud y Protección Social en su artículo **Artículo 7°. *Desarrollo de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.*** Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, otros sectores de gobierno, otros sectores de desarrollo, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, realizarán en el ámbito de su jurisdicción la gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, como lo son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, que integren los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas en otros sectores y la sociedad en general.

Para el caso concreto, la ley 1150 de 2007, 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, en el artículo 2°, establece las modalidades de selección, señalando en el numeral 4, la Contratación Directa y los casos en los cuales aplica. En el literal h, del citado numeral, se establece como una de estas causales, "la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo pueden encomendarse a determinadas personas naturales".

De conformidad con lo dispuesto en el artículo **2.2.1.2.1.4.9** del decreto 1082 de 2015, reglamentario de la ley 80 de 1993 y de la ley 1150 de 2007, 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.

> *"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.*
>
> Así mismo establece, que *"Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales".*

Por lo anterior, el objeto contractual a acordar corresponde a la tipología contractual del contrato de prestación de servicios, que da cumplimiento al artículo 15 de la resolución 518 de 2015 que reza "Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa. Para la contratación de las acciones PIC, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:

15.1 *Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretenden contratar.*

15.2 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.

15.3 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.

15.4 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).

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

El municipio de Supía realizó un análisis de precios, en el marco del fortalecimiento de los procesos de salud propia e intercultural (SISPI) con las comunidades indígenas, analizando el valor histórico que se tiene establecido por la administración municipal para estas acciones y basados en los principios de transparencia, economía y responsabilidad determinó el valor del Contrato a Celebrarse el cual asciende a la suma de **Treinta y un millones seiscientos tres mil cuatrocientos noventa y ocho pesos M/C ($ 31.603.498).**

El valor del presente contrato se cancelará en pagos parciales previa aprobación por parte del supervisor del contrato, en las que conste el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Advirtiendo que, para cada pago, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones, lo cual deberá documentar para cada pago derivado de la ejecución del contrato. De igual forma deberá acreditar la afiliación al sistema de Riesgos Laborales en los términos de ley.

Adicionalmente en el valor de la propuesta y en el valor del contrato, se deben tener en cuenta los costos administrativos para la legalización del contrato, las estampillas y demás impuestos que se generen, advirtiendo que en todo caso el valor prepuesto debe corresponder a los precios del mercado.

Para la suscripción del contrato, se cuenta con el siguiente certificado de la disponibilidad presupuestal:

CDP	RUBRO	DENOMINACIÓN	VALOR
20260123	2.3.2.02.02.009.022.02.01.002	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA -ATENCION PRIMARIA SOCIAL-Cuidado de la Salud	$19.603.498
	2.3.2.02.02.009.022.02.01.009	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA -PERSONAL DE SALUD -Cuidado de la Salud	$12.000.000

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

Teniendo en cuenta que, se trata de un contrato de prestación de servicios, que se contrata con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato con la experiencia y la idoneidad, sin que sea necesario obtener previamente varias ofertas, en el presente caso no será necesario observar criterios de selección adicionales.

En ese orden de ideas, el presente proceso de contratación corresponde a la modalidad de selección establecida en el artículo 2°, numeral 4, literal h de la Ley 1150 de 2007, reglamentada por el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional”, según el cual, 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.

En ese sentido, solo es posible acudir a esta modalidad, bajo las diferentes causales previstas en los diferentes literales del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, siendo la misma, de carácter excepcional y de interpretación restrictiva.

De acuerdo con la modalidad de selección y una vez analizada la necesidad que requiere satisfacer la entidad con la contratación, el contratista se seleccionará teniendo en cuenta su idoneidad y experiencia, así:

IDONEIDAD Y/O EXPERIENCIA: Dentro de los documentos exigidos al contratista este deberá acreditar: Certificado de experiencia en el área que se trate, o copia de acta de liquidación de contrato la cual debe guardar relación con el objeto del presente proceso de contratación, el cual deberá ser con entidades Estatales de Derecho Público o del Régimen Especial, Acta de Constitución de la IPS y el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

6. ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.

Se tipifica como riesgo que pueda afectar el cumplimiento del contrato y el equilibrio económico, los siguientes:

NO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUÉ PUEDE PASAR Y CÓMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	CATEGORÍA	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO/ CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO			¿AFECTA EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISIÓN	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL			¿CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO?	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?
1	GENERAL	EXTERNO	CONTRACTUAL	OPERACIONAL	SE PRESENTA CUANDO EL PROFESIONAL SELECCIONADO NO FIRMA EL CONTRATO EN EL PLAZO ESTABLECIDO.	RETRASO EN EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AFECTACIÓN EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD PROPUESTA	1	MENOR	MENOR	BAJO	CONTRATISTA	SE ESTABLECEN PLAZOS PERENTORIOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO	RARO	INSIGNIFICANTE	3	NO	SECRETARIA DE SALUD Y ASUNTOS SOCIALES Y	VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CADA VEZ QUE SE ELABORA UN CONTRATO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	OCURRE CUANDO SE PRESENTAN FALLAS EN LA DISPONIBILIDAD DEL SISTEMA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SECOP	RETRASO O INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS LEGALES PARA LA PUBLICACIÓN DE LOS ACTOS Y DOCUMENTOS DERIVADOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	1	MENOR	MENOR	BAJO	CONTRATANTE	SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN EN EL SECOP, CONTACTO DIRECTO PARA ESTABLECER LOS PASOS A SEGUIR.	RARO	INSIGNIFICANTE	3	NO	SECRETARIA DE SALUD Y ASUNTOS SOCIALES	CONTACTO CON EL SECOP PARA DETERMINAR LAS RUTAS A SEGUIR.	CADA VEZ QUE SE ELABORA UN CONTRATO
3	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	OCURRE CUANDO SE PRESENTAN RETRASOS O INCUMPLIMIENTOS EN LA ENTREGA DE LOS INFORMES Y/O PRODUCTOS A CARGO DEL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AFECTACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD Y POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.	3	MAYOR	ALTA	ALTA	CONTRATISTA	SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO – APLICACIÓN DE MULTAS Y EXIGENCIA DE GARANTÍAS CONTRACTUALES.	PROBABLE	MAYOR	7	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	A TRAVÉS DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO	CONFORME A LOS PLAZOS CONTRACTUALES
4	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	BAJA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	AFECTACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	4	MAYOR	ALTA	ALTA	CONTRATANTE	REVISIÓN Y APROBACIÓN OPORTUNA DE LA DOCUMENTACIÓN INHERENTE A LOS PRODUCTOS E INFORMES DEL CONTRATO. APLICACIÓN DE MULTAS Y EXIGENCIA DE GARANTÍAS CONTRACTUALES.	PROBABLE	MAYOR	7	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	SE ESTABLECE UNA SUPERVISIÓN DIRECTA, DE SEGUIMIENTO PARA LA REVISIÓN PREVIA DE LOS PRODUCTOS E INFORMES, ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.	CONFORME A LOS PLAZOS CONTRACTUALES
5	GENERAL	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	NO LIQUIDACIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO	FALTA DE INFORMACIÓN DE LOS TRÁMITES LEGALES	3	MAYOR	ALTA	MAYOR	CONTRATISTA Y CONTRATANTE	APLICACIÓN INMEDIATA DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y AJUSTE DE LOS PROCESOS INTERNOS DE LA ENTIDAD	POSIBLE	MAYOR	5	NO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA	SEGUIMIENTO CONSTANTE A LOS PLAZOS ESTIMADOS EN EL CONTRATO	PERMANENTE
6	ESPECÍFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	SALUD	APLICACIÓN O MODIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE RESTRICCIÓN Y DE BIOSEGURIDAD EN EL TERRITORIO NACIONAL	MODIFICACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN POR AFECTACIÓN EN LOS TIEMPOS DEL SUMINISTRO DE MATERIALES O SUSPENSIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR ACTIVACIÓN DE MEDIDAS RESTRICTIVAS OBLIGATORIAS Y DE MOVILIDAD	3	ALTA	ALTA	ALTA	CONTRATISTA Y CONTRATANTE	SUSPENSIÓN O REPROGRAMACIÓN DE LA ENTREGA DE SUMINISTROS HASTA TANTO SE FLEXIBILICEN LAS MEDIDAS	POSIBLE	MAYOR	5	NO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA	SEGUIMIENTO CONSTANTE A LOS PLAZOS Y MEDIDAS DE RESTRICCIÓN	PERMANENTE

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, para la contratación directa no es obligatoria la exigencia de garantías, atendiendo a la forma de pago y el objeto del contrato, el referido artículo reza: "*Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos".*

No obstante, lo anterior, esto no es impedimento para que el Municipio de Supía le solicite al contratista la constitución de garantías, atendiendo a la naturaleza de contrato, sus especificaciones y las obligaciones del contratista.

De conformidad con lo dispuesto en el inciso 5, del artículo 7º de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.3.1.7 del Decreto 1082 de 2015, el proponente favorecido deberá constituir una garantía única en favor de EL MUNICIPIO, para amparar los siguientes riesgos:

a) CUMPLIMIENTO: Por una cuantía equivalente al 10% del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo del mismo y cuatro (4) meses más. Este amparo debe incluir de manera expresa el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria, así como los perjuicios que se deriven del proceso de responsabilidad fiscal que eventualmente se adelante.

b) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Por una cuantía equivalente al 20 % del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo del mismo y tres (3) años más.

En esta póliza se admitirán únicamente las exclusiones previstas en el artículo 2.2.1.2.3.2.3 del Decreto 1082 de 2015.

Sin perjuicio de la garantía única, el Municipio de Supía tendrá la obligación de designar un supervisor para verificar la calidad del servicio y las contraprestaciones a cargo del contratista seleccionado para la prestación del servicio requerido.

8. INDICACIÓN SI LA CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADA POR UN ACUERDO COMERCIAL

La presente contratación no está cobijada por un Acuerdo Comercial.

Supía, Caldas. 27 de enero del 2026

SONIA MILLEY VELARDE HERNÁNDEZ
Secretaria de Despacho
Secretaría de Salud y Asuntos Sociales