físico y mental. Estos espacios de escucha activan conjugan una serie de actividades orientadas a promover cambios en el estilo de vida de las personas, canalización hacia los servicios de salud y acompañamiento en las rutas de derechos, por lo tanto, son la puerta de entrada a procesos de inclusión social y empoderamiento en salud.

- **REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD:** Estrategia de base comunitaria tiene como propósito fundamental la restitución de la autonomía funcional y social como punto de partida para el desarrollo de las competencias ciudadanas de las personas, que les permitan avanzar en su inclusión social y mejorar su calidad de vida, está orientada principalmente a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, y coordinar acciones con otros sectores para asegurar que sean considerados todos los aspectos de la salud con énfasis en los determinantes sociales, incluyendo la rehabilitación integral y los procesos de inclusión.

Las especificaciones técnicas de cada intervención se encuentran contenidas Lineamiento operativo para la implementación del plan de intervenciones colectivas (PIC) vigencia 2026 - Municipio de Calarcá, el cual hace parte integral del presente estudio previo; por lo tanto, las intervenciones se deben desarrollar de acuerdo con lo establecido en su contenido donde se describe: territorio, micro territorio, entorno, eje estratégico, resultado esperado, estrategia, intervención, especificaciones técnicas, lugar de ejecución, población sujeto, perfil del talento humano, número de actividades, valor unitario, valor total, costos directos e indirectos, trimestre, indicador de producto y resultado, código CUPS y soporte requerido para la auditoria.

El municipio de Calarcá, Quindío, es una entidad territorial certificada en salud, conforme al artículo 44 de la Ley 715 de 2001, lo que le otorga competencias para la administración de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la gestión de la prestación de servicios en su jurisdicción; sin embargo, no cuenta con una Empresa Social del Estado (E.S.E.) de carácter municipal, ya que el Hospital La Misericordia, principal prestador de servicios en el territorio, es una entidad de orden departamental, con autonomía administrativa, financiera, técnica y jurídica, adscrita al Departamento del Quindío. Esta condición, aunque no limita sus competencias, sí implica que el municipio deba establecer mecanismos de articulación interadministrativa o contractual para la ejecución de actividades en salud, en especial aquellas relacionadas con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme al marco normativo vigente.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Municipal No. 451 del 28 de diciembre de 2023 "*Por medio del cual se deroga el Decreto Municipal No. 295 de 2019, y se adopta el Manual de Contratación del Municipio de Calarcá, Quindío*" y en atención a la Resolución Municipal No. 005 de 2024 del 03 de enero de 2024 "*Por medio de la cual se conforma el Comité de Compras y Contratación de la Administración Municipal de Calarcá", y la Resolución N° 1015 del 25 de octubre de 2024 " Por medio de la cual, se modifica la Resolución N° 005 del 03 de enero de 2024 que conforma el comité de compras y contratación de la administración Municipal de Calarcá y se dictan otras disposiciones*". y teniendo en cuenta que el artículo segundo de la mencionada Resolución establece como objeto del Comité la emisión de recomendaciones al ordenador del gasto en materia contractual, bajo los principios de transparencia, eficacia, economía, imparcialidad, moralidad y selección objetiva, se deja constancia que el Comité verificó los antecedentes y soportes del presente proceso y recomendó su continuidad, conforme a las funciones establecidas en el Manual de Contratación. En efecto, previa revisión de la disponibilidad presupuestal y la concordancia del rubro con el objeto del gasto, así como la modalidad de selección propuesta, el Comité emitió concepto favorable a la suscripción del correspondiente contrato, en virtud de su función de recomendar la celebración de contratos que respondan a necesidades identificadas por la Administración. Esta recomendación se fundamentó además en el cumplimiento del deber legal del ente territorial de garantizar la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme a lo estipulado en la Resolución N° 1597 de 2025, norma que impone a los municipios certificados en salud la obligación de adelantar procesos contractuales que aseguren la ejecución de las acciones colectivas en salud pública dentro de su jurisdicción.

De acuerdo con el desarrollo normativo señalado a lo largo de la presente justificación, y teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 2° numeral 4° literal C modificado por el artículo

92 de la Ley 1474 de 2011, el cual establece la modalidad de selección a utilizar cuando se pretenda suscribir contratos y/o convenios interadministrativos, resulta preciso adelantar el proceso de selección bajo la modalidad de selección de Contratación Directa teniendo en cuenta que la suscripción del presente contrato será entre dos entidades del Estado, pues el municipio de Calarcá y la E.S.E Hospital La Misericordia de Calarcá, son dos entidades independientes, con autonomía administrativa, financiera, técnica, jurídica, por lo tanto, resulta ser procedente la celebración de un contrato interadministrativo para *EJECUTAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CALARCA,* Entonces, resulta adecuado indicar que es legal y viable celebrar un contrato interadministrativo con el fin de dar total cumplimiento de las disposiciones legales de conformidad con lo desarrollado a lo largo de la presente justificación de la necesidad.

Es por lo que dentro del banco de programas y proyectos del municipio se encuentra viabilizado el **NOMBRE DEL PROYECTO:** IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE CALARCÁ. **LINEA ESTRATEGICA:** CALARCÁ RENACE CON VIDA, JUSTICIA SOCIAL Y BIENESTAR. **PROGRAMA:** SALUD PÚBLICA. **META:** EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA POBLACIÓN CALARQUEÑA. **PRODUCTO:** DOCUMENTOS DE PLANEACIÓN.

2) DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.

2.1. TIPO DE CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, conforme al artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 95 de la Ley 1474 de 2011.

2.2. OBJETO: EJECUTAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CALARCA, QUINDÍO.

2.3. PLAZO DE EJECUCIÓN: El término de ejecución es a partir de la suscripción del acta de inicio y cumplimiento de requisitos de ejecución contractual, hasta el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil veintiséis (2026).

2.4. LUGAR DE EJECUCIÓN: la ejecución del contrato se realizará en el Municipio de CALARCÁ, QUINDÍO.

2.5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: El valor total del contrato al que se refiere este estudio, asciende a la suma de **SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($641.074.496.00)**, incluido IVA, impuestos o descuentos.

2.6. FORMA DE PAGO: El municipio de Calarcá, Quindío, pagará al contratista el valor del presente contrato en pagos parciales conforme al avance en la realización de los competentes que conforman la actividad u obligación contratada, incluido IVA, impuestos o descuentos. El pago se realizará previa ejecución y cumplimiento del objeto contractual y de la presentación de informe de actividades por parte del (la) contratista, en el cual deberá a llegar la acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), y posteriormente se expedirá un Acta o Informe de Supervisión, mediante el cual el supervisor(a) autorice el pago respectivo ante la Secretaría de Hacienda Municipal, la cual realizará el pago mediante transferencia a la cuenta bancaria informada para tal efecto por el (la) contratista o cheque a favor del contratista. En todo caso los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del programa anual mensual izado de caja (PAC).

PARÁGRAFO PRIMERO: Una vez presentada la respectiva cuenta de cobro, el Municipio de Calarcá Quindío, procederá a su cancelación o pago dentro de los treinta (30) días siguientes a su radicación en la Secretaría de Hacienda Municipal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los recursos con los cuales se realizarán los pagos del presente contrato provienen del Sistema General de Participación y no del municipio de Calarcá, por ende, la efectividad de los pagos queda supeditados al efectivo giro de los recursos por parte de la nación al municipio.

2.7. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25 numeral 6 de la Ley 80 del año 1993, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 71 del Decreto Nacional 111 del año 1996 (Estatuto Orgánico de Presupuesto), y conforme a la Disponibilidad Presupuestal de la Entidad para soportar dicho gasto se ha solicitado ante la Secretaría de Hacienda Municipal el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el cual se relaciona así:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro.: CDP0000001442 del 09 de junio de 2026, expedido por la Secretaría de Hacienda del Municipio de Calarcá Quindío y Solicitado por la Subsecretaria de Salud e Inclusión Social del Municipio de Calarcá, Quindío

CODIGO DEL RUBRO	DESCRIPCION, NOMBRE O DENOMINACION DEL RUBRO	VALOR TOTAL DE LA DISPONIBILIDAD
2.3.2.02.02.009-48-127202	Servicios para la comunidad, sociales y personales	$ 572.217.517
2.3.2.02.02.009-76-132206	Servicios para la comunidad, sociales y personales	$5.272.395
2.3.2.02.02.009-151-133702	Servicios para la comunidad, sociales y personales	$63.585.104
TOTAL:		**$ 641.075.016.00**

El presente certificado de disponibilidad presupuestal corresponde al certificado de plan anual de adquisiciones No. PAA2026001224.

NOTA: Se aclara que el valor del contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas discriminadas en el anexo técnico y que hace parte integral del presente estudio previo, será por el valor de SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($641.074.496.00), para lo cual, esta será la suma que se apropiará del CDP.

2.8. OBLIGACIONES DEL GENERALES DEL CONTRATISTA:

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

2.8.2. Atender las observaciones y requerimientos realizados por el Municipio, por intermedio del funcionario encargado de la Supervisión del contrato, para la adecuada ejecución contractual.

2.8.3. Administrar los recursos destinados para la ejecución de las intervenciones en una cuenta bancaria exclusiva hasta la liquidación del contrato. Estos recursos solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes y servicios necesarios para la ejecución de las actividades contratadas.

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

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

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

2.8.7. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, manteniendo los pagos al día durante la ejecución del contrato de prestación de

servicios del personal de planta y contratistas; en cumplimento de lo dispuesto en el inciso segundo y parágrafo primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1.993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007.

2.9. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

COMPONENTE				VALOR
1.1 EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE CALARCÁ				$ 641.075.016,00
ACTIVIDADES	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1.1.1 FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL CUAL SE DESARROLLAN LAS TECNOLOGÍAS ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 COMO: JORNADAS DE SALUD, TAMIZAJES, INFORMACIÓN EN SALUD, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR, CENTRO ESCUCHA, CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES, CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL, PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES, REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD, ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA; PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO	GLOBAL	1	$ 641.075.016,00	$ 641.075.016,00

NOTA: Las obligaciones específicas fueron diseñadas conforme a los lineamientos de la Resolución 1597 de 2025, con el propósito de cumplir con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Calarcá, en este sentido, se relacionan las actividades a desarrollar por el contratista, las cuales guardan relación directa con la imagen que antecede.

2.9.1. El contratista ejecutará y responderá directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, de conformidad con las disposiciones establecidas en el anexo técnico y lineamiento operativo que hace parte integral del presente estudio previo, las intervenciones deben desarrollarse de acuerdo con lo establecido en su contenido.

2.9.2. El contratista presentará un cronograma durante los 10 días hábiles posteriores a la firma del acta de inicio, en el cual se identifique la programación del total de las actividades contratadas, el mismo será concertado y aprobado por el supervisor del contrato y enviado a su correo electrónico. Las características propias de cada intervención se encuentran definidas en el lineamiento operativo el cual hace parte integral del presente estudio previo.

2.9.3. El contratista deberá entregar certificado del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato; dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a la suscripción del acta de inicio. El mismo debe ser enviado al correo electrónico del supervisor, con los contratos y soportes de hojas de vida como anexos de la certificación.

2.9.4. El contratista se compromete a socializar la contratación y ejecución del Plan de intervenciones colectivas en dos momentos (inicio y finalización de las actividades) con los siguientes actores municipales: grupos de veeduría ciudadana, COPACO, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Consejo de Política Social, Consejo de Gobierno Municipal, EPS que hacen presencia en el municipio, Asociaciones de Usuarios y talento humano de la ESE.

2.9.5. El contratista garantizará la disponibilidad y vinculación del talento humano necesario para la ejecución de las intervenciones, asegurando la conformación de equipos básicos de salud, en concordancia con lo establecido por la entidad territorial y lo dispuesto en la normatividad vigente.

2.9.6. El contratista desarrollará las intervenciones con activa participación social,

apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones, redes comunitarias, organismos no gubernamentales y demás actores sociales con experiencia en temas de salud.

2.9.7. El contratista ejecutará las intervenciones en lugares que cumplan con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación, garantizando un ambiente adecuado para los beneficiarios y el personal de salud.

2.9.8. El contratista dispondrá de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para la planeación, monitoreo y evaluación de los resultados de las intervenciones por parte del talento humano.

2.9.9. El contratista elaborará e implementará un procedimiento documentado para el registro de las acciones ejecutadas en el marco de las intervenciones contratadas, asegurando la trazabilidad de las actividades.

2.9.10. El contratista presentará a la entidad territorial los informes y soportes sobre la ejecución técnica y financieros con la periodicidad acordada o cuando lo requieran los entes de control. Estos incluirán los soportes de los costos directos e indirectos asociados a la ejecución del contrato.

2.9.11. El contratista se compromete a manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en una cuenta bancada exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

2.9.12. El contratista garantizara el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentara e implementara un proceso para la rendición de cuentas.

2.9.13. El contratista participara en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

2.9.14. El contratista implementara un plan de fortalecimiento institucional del primer nivel en el marco de la Atención Primaria en Salud, en coordinación con la entidad territorial municipal, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

2.9.15. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

2.9.16. El contratista se compromete a contratar de manera directa al talento humano que realizará la ejecución de las intervenciones contratadas. En ningún caso podrá subcontratar las intervenciones colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como: adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.

2.9.17. El contratista dispondrá de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), de manera territorializada y permanente. La entidad territorial, estima conveniente, se cuente con un Profesional de salud / profesional social / profesional con estudios en áreas de la salud con experiencia mínima de 1 año en procesos de PIC o salud pública.

2.9.18. El contratista se compromete a ejecutar el 100% de las actividades en marcadas en este estudio previo, en caso de no cumplir con las actividades pactadas, el Municipio de Calarcá realizará las respectivas Glosas sobre las mismas.

2.9.19. El contratista asistirá y participará activamente en los espacios de análisis, coordinación y seguimiento convocados por la entidad territorial contratante, contribuyendo a la evaluación y mejora continua de las intervenciones ejecutadas.

2.9.20. El contratista al finalizar el contrato presentará un informe ejecutivo de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato, en medio físico y magnético. Los

parámetros establecidos para el desarrollo de este informe se establecerán por el Supervisor del contrato.

2.9.21. El contratista se obliga a facturar las actividades ejecutadas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2275, 2284 y 2335 de 2023, cumpliendo con las siguientes condiciones:

A. Generar y presentar la Factura Electrónica de Venta (FEV) como soporte de los servicios prestados, incluyendo los campos adicionales exigidos por la normativa vigente para el sector salud.

B. Adjuntar y validar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte técnico y obligatorio de la FEV, estructurado conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

C. Radicar la factura electrónica de venta y sus respectivos soportes por medio electrónico, a través de los canales definidos y autorizados por el ente territorial, dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente.

D. Garantizar la calidad, veracidad, consistencia y trazabilidad de la información contenida en la factura y los soportes, de acuerdo con los estándares técnicos y validaciones exigidas.

E. Atender oportunamente al Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas establecido por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

F. Cumplir con los indicadores, metas y actividades del PIC pactadas en el presente contrato, así como con su codificación y parametrización conforme a la normativa vigente.

2.9.22. El contratista se compromete a enviar como documento adjunto a la cuenta de cobro el informe de actividades con los respectivos soportes indicados en el anexo técnico (evidencias como actas, fotos, medios de comunicación, en medio físico y magnético *de acuerdo con las actividades contratadas).*

2.9.23. El contratista se compromete a hacer ajustes a las actividades de acuerdo con los planes de contingencia o acciones nacionales, departamentales o municipales que ameriten para disminuir algún riesgo en salud.

2.10. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

2.10.1. Dar inducción a los profesionales contratados por el contratista para las actividades pactadas en el momento que así sea solicitado por el contratista.

2.10.2. Entregar *por escrito al funcionario que el contratista designe como coordinador del* PIC para la ejecución del contrato, los lugares y poblaciones objeto de cada una de las actividades programadas.

2.10.3. Asignar al funcionario supervisor para ejercer la vigilancia, control y seguimiento de las obligaciones contraídas, en lo que corresponde a la oportunidad, utilización del recurso, calidad de los bienes y servicios contratados.

2.10.4. Comunicar al contratante y el contratista por intermedio del supervisor del contrato las inconformidades que se observen durante la ejecución contractual.

2.10.5. El supervisor verificará el cumplimiento del cronograma mensual de actividades establecido por la ESE y realizará seguimiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones contratadas.

2.10.6. Revisar y validar la información presentada por el contratista conforme a las evidencias aportadas para que el supervisor expida el recibo a satisfacción antes de proceder a su pago.

2.10.7. Expedir acta de supervisión cada vez que el contratista presente informe de actividades en medio fisico y magnético como soporte de las cuentas; la misma debe contener la relación de las intervenciones desarrolladas, su cumplimiento

financiero y porcentaje de ejecución en el periodo a pagar.

2.10.8. Dar trámite a cuentas de cobro por los servicios prestados conforme se realiza la entrega del informe por parte del contratista y se encuentre correspondencia en el cumplimiento de lo pactado.

2.10.9. El Municipio de Calarcá realizará los pagos de acuerdo con lo pactado en el contrato interadministrativo y acorde con la entrega de los anexos como evidencias de cada intervención realizada según lo definido en el anexo técnico el cual hace parte integral del presente estudio previo.

2.10.10. Generar la respectiva acta de liquidación del contrato.

2.11. PROCESO CONTRACTUAL CONTEMPLADO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES DE LA ENTIDAD: El proceso de selección que se pretende llevar a cabo se encuentra incluido en el plan anual de adquisiciones de bienes, obras y servicios del municipio de Calarcá, Quindío, para la vigencia año 2026, debidamente publicado por el municipio Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II).

Link consulta:

https://community.secop.gov.co/Public/App/AnnualPurchasingPlanEditPublic/View?id=557690 (relaciona administrativa)

3) **MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.** Para el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones descritas en este estudio, se celebrará un **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**, cuya modalidad de selección será la contratación directa, de conformidad con lo establecido en el artículo 2°, numeral 4°, literal c) de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, el cual señala:

"Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o en sus reglamentos"

1883

Por su parte, la Constitución Política de Colombia, en su artículo 113, señala que:

"Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines".

Así mismo, el artículo 209 ibidem dispone que:

"Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado".

De igual forma, el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, establece que:

"Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de dichos fines".

En la misma línea, la Ley 1150 de 2007, en su artículo 2, numeral 4, literal C, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474, establece como modalidad de selección de los contratistas la contratación directa, encontrándose dentro de dicha modalidad los contratos interadministrativos, *"siempre que las obligaciones derivas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o sus reglamentos".*

Adicionalmente, el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 ratifica que *"La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa (...)".*

Por su parte, la Ley 489 de 1998, en su artículo 6°, preceptúa que:

"En virtud del principio de coordinación y colaboración las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de

> *lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestaran su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones."*

Además, el artículo 95 de la misma ley establece que *"Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de Convenios Interadministrativos".*

En consonancia con lo anterior, el artículo 149 del Decreto 1421 de 1993 señala que:

> *"El Distrito, sus localidades y las entidades descentralizadas podrán celebrar los contratos, Contratos Interadministrativos y acuerdos previstos en el derecho público y en el derecho privado que resulten necesarios para el cumplimiento de sus funciones, la prestación de los servicios y la construcción de las obras a su cargo. En tales contratos, Contrato Interadministrativos o acuerdos se deberán pactar las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren convenientes y necesarias para asegurar su ejecución, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la Ley y el orden público".*

Adicionalmente, en la Sentencia del 7 de octubre de 2009, proferida por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera (Radicación No. 25000-23-24-000-2000-00754-01(35476)), con ponencia del consejero Enrique Gil Botero, se definió la naturaleza y el objeto de los convenios interadministrativos, citando para ello el concepto emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado:

> *"(...) Se está ante una manifestación conjunta de voluntades de la cual se desprende el cumplimiento de obligaciones concretas para quienes suscribieron el Convenio. Para la Sala de Consulta y Servicio Civil de esta corporación se está ante una modalidad contractual, cuya particularidad es su celebración en virtud del principio de cooperación entre entidades públicas, de tal modo que su finalidad no es otra distinta a "la de cumplir en forma conjunta con las funciones a cargo de ambas entidades, o prestar servicios públicos que le han sido encomendados". Los Convenios constituyen formas concretas de colaboración interadministrativa en el cumplimiento de fines y cometidos estatales; esta colaboración puede revestir dos maneras distintas: la asunción conjunta de funciones administrativas a través de la creación de un nuevo ente u organismo administrativo generalmente dotado de personalidad jurídica o en otros casos puede realizarse mediante la celebración de contratos, evento en el cual la actividad aunque concurrente sigue permaneciendo en la esfera competencial de cada una de las administraciones comprometidas. Del inciso primero del artículo 95 de la Ley 489 de 1998 se desprenden los elementos que conforman la institución de los Convenios administrativos: en primer lugar, los sujetos llamados a celebrarlos deben tener la condición de entidades públicas, y; en segundo lugar, su objeto es el desarrollo conjunto de cualquier tipo de actividad que pueda interesar a dos o más administraciones, no obstante, es necesario precisar que si se trata del ejercicio de potestades estas deben ser de carácter discrecional, es decir, el ordenamiento jurídico debe posibilitar la elección entre varias alternativas. En consecuencia, los Convenios interadministrativos son formas de gestión conjunta de competencias administrativas que asumen el ropaje del negocio jurídico y, al hacerlo, regulan intereses que, aunque coincidentes son perfectamente delimitables, por tanto, se trata de relaciones en la que mínimo participan dos partes. Adicionalmente, mediante este instrumento se crean vínculos jurídicos que antes de su utilización no existían y que se traducen en obligaciones concretas. Finalmente, dichas obligaciones son emanaciones de los efectos jurídicos que puedan llegar a desprenderse, son un reflejo directo de las voluntades involucradas".*

Ley 715 de 2001 en su artículo 44, asigna a los municipios la dirección y coordinación del sector salud y del sistema de seguridad social en salud dentro de su jurisdicción, adicionalmente el numeral 44.3.1. establece como función: "*Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas*". De igual forma, el artículo 46 ibidem establece que las entidades territoriales son responsables de la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la

población de su jurisdicción.

La Resolución No. 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, indicando lo siguiente: ***"Artículo 12:*** Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente:

12.1. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital contratarán el Plan, de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la *normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.*

12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales del orden departamental y municipal.

12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

12.6. Las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, con las cuales las entidades territoriales contraten el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, implementarán, en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución del PIC, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

12.7. En los municipios que no cuenten con Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces en el ámbito de su jurisdicción, el municipio ejecutará de manera directa las intervenciones colectivas que no requieran para su ejecución un servicio habilitado y contratarán con la Empresa Social del Estado del municipio más cercano, aquellas *intervenciones colectivas* que deben prestarse a través de servicios habilitados.

12.8. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el *plan de intervenciones colectivas en complementariedad con las intervenciones* individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad.

12.9. En caso de que la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces desista del proceso de contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, deberá manifestarlo por escrito en un plazo de máximo quince (15) días *calendario siguientes a la propuesta de contratación de la entidad territorial o la entidad* que haga sus veces. En todo caso deberá evidenciarse la gestión adelantada por la entidad territorial para la contratación del PIC con la ESE, o la entidad que haga sus veces.

12.10. En los municipios donde la única Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces, haya desistido por escrito de la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, este podrá ser contratado excepcionalmente con la ESE o quien haga sus veces, del municipio más cercano.

12.11. De no contar la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normatividad vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estas intervenciones serán implementadas directamente por la Entidad Territorial del orden departamental, distrital o municipal, de acuerdo con sus competencias legales.

12.12. Excepcionalmente, cuando la entidad territorial del orden departamental, distrital o municipal no cuente con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido *su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normatividad* vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estas intervenciones podrán ser contratadas a través de universidades, organizaciones no gubernamentales - ONG o instituciones de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado, previa verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas, conforme con las disposiciones aplicables a la contratación estatal.

12.13. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal que celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones colectivas deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

12.14. Con el fin de fortalecer el abordaje comunitario en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y otras prioridades en salud pública con poblaciones de especial interés, las entidades que implementen el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán contratar actividades específicas con organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

12.15. En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como, adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.

12.16. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional y subregional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

Parágrafo. Este Ministerio reglamentará las condiciones que deben cumplir las organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, para el desarrollo de las actividades de abordaje comunitario.

En este sentido, corresponde al municipio de Calarcá celebrar el presente contrato con la Empresa Social del Estado Hospital La Misericordia de Calarcá, por ser la única entidad ubicada en el territorio y que cumple con los requisitos técnicos y operativos exigidos. Al

tratarse de una entidad estatal regulada bajo el marco de la Ley 100 de 1993, y dado que tanto el contratante como el contratista forman parte de la estructura estatal, se cumplen los presupuestos normativos de la contratación interadministrativa contemplados en la Ley 1150 de 2007.

En concordancia con la Resolución 1035 de 2022, mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, las entidades territoriales tienen la responsabilidad de coordinar, gestionar y ejecutar acciones en salud pública, incluyendo las intervenciones colectivas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), garantizando su alineación con las estrategias establecidas en el PDSP. Para la ejecución de dichas intervenciones, la contratación interadministrativa se configura como un mecanismo jurídicamente válido, conforme al artículo 355 de la Constitución Política y la Ley 80 de 1993, permitiendo la cooperación entre entidades estatales sin necesidad de acudir a procesos de contratación con terceros. Asimismo, la suscripción de este tipo de contratos responde a los principios de coordinación y concurrencia establecidos en la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015, optimizando la gestión de los recursos destinados a la salud pública.

En este orden de ideas, la contratación interadministrativa para la ejecución del PIC no solo se encuentra sustentada en la normatividad vigente, sino que además garantiza eficiencia, transparencia y cumplimiento de las metas establecidas en el PDSP, asegurando el acceso equitativo a servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por lo tanto, conforme con lo expuesto en este estudio previo y en atención a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico que antecede y aplicable a la materia de (PIC), establece la obligatoriedad para las entidades territoriales de contratar el PIC en salud pública, y teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 2°, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007, se considera jurídicamente procedente adelantar el proceso de selección bajo dicha modalidad con la Empresa Social del Estado Hospital La Misericordia.

Dicha entidad cumple con el objeto misional y las competencias legales para la ejecución de las acciones en salud pública, específicamente las correspondientes al PIC en el municipio de Calarcá, Quindío. En consecuencia, no se requiere la solicitud de múltiples ofertas ni la aplicación de factores de selección, al tratarse de una contratación directa interadministrativa ajustada a las disposiciones normativas vigentes.

4) **EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACIÓN.** El valor a contratar corresponde al sesenta por ciento (60%) del total del Sistema General de Participaciones (SGP) destinados a la Salud Publica en la vigencia 2025 para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), valor que se estima teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución No. 1597 del 2025, el valor que se estima de acuerdo con el citado acto administrativo será de la siguiente manera:

*"**Parágrafo 1-** En consecuencia, los recursos del componente de salud pública del sistema general de participaciones (SGP), se distribuirán así:*

	Porcentaje de recursos del sistema general de participaciones componente de salud pública - subcuenta de salud pública colectiva	
	Plan de intervenciones colectivas (PIC)	**Procesos de gestión de la salud pública relacionados con las competencias de salud pública**
Departamentos y distritos	30% - 50%	50% - 70%
Municipios categoría especial 1, 2, o 3	40% - 60%	40% - 60%
Municipios categoria especial 4, 5 y 6	60% - 70%	30% - 40%

El porcentaje a asignar para el financiamiento del plan de salud pública de intervenciones colectivas y de las acciones de gestión de la salud pública será

definido por cada entidad territorial de acuerdo con las competencias y acciones a realizar. La justificación técnica y financiera de la distribución de estos recursos deberá incluirse en el plan territorial de salud. (...)"

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto para la vigencia 2026 y según el Acuerdo Municipal No. 019 del veinte (20) de noviembre de dos mil veinticinco (2025) expedido por el Honorable Concejo Municipal de Calarcá, se estableció en el Artículo 2 Sección Inversión Sector 3. Calarcá Renace con Vida, Justicia Social y Bienestar Numeral 2. Salud Publica "Calarcá Renace con Salud Pública y Protección Social" un presupuesto de $1.441.163.910 de los cuales la suma de $1.354.157.910, este a su vez modificado por el Decreto Municipal No. 057 del dos mil veintiséis que modifica el presupuesto con los ajustes emanados por el Ministerio dejando como total un presupuesto para Salud Pública un valor de $1.321.812.929 de los cuales la suma de $1.234.806.929 corresponden a las transferencias del Sistema General de Participación de Salud Pública.

Así las cosas, un 60,0001% del presupuesto se dirige a la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) el cual es de $741.000.000 y un 39,9999% a la Secretaría de Servicios Sociales y Salud para el desarrollo de acciones de gestión de la salud pública (GSP) relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la modifique, adicione o sustituya, esto es $493.806.929.

Por lo anterior y considerando que corresponde al municipio destinar el 60% de los recursos de SGP girados al municipio para la vigencia 2026, se estima el valor del presente contrato en la suma de **SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($641.074.496.00).**

En consecuencia, resulta preciso indicar que el valor del presupuesto oficial que destinará el municipio de Calarcá; Quindío para la ejecución de las diferentes actividades de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y participación social en salud para la vigencia fiscal 2026 asciende a la suma de **SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($641.074.496.00).** Incluido IVA, impuestos o descuentos.

EQUPO OPERATIVO 1: CENTRO DE ESCUCHA E INFORMACION EN SALUD

COSTOS DIRECTOS				
	PERFIL	CANTIDAD	HONORARIOS	HONORARIOS TOTAL
TALENTO HUMANO	PSICOLOGO (A)	2	$ 3.700.000	$ 7.400.000
	ENFERMERA	3	$ 3.700.000	$ 11.100.000
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	$ 2.600.000	$ 7.800.000
	TOTAL TALENTO HUMANO			$ 26.300.000
TRANSPORTE	DESPLAZAMIENTO DE LA UNIDAD MOVIL	1	$ 4.600.000	$ 4.600.000
	URBANO ENTRE EL MUNICIPIO	1	$ 5.600.000	$ 5.600.000
	URBANO CORREGIMIENTO DE BARCELONA	1	$ 6.000.000	$ 6.000.000
	TOTAL TRANSPORTE			$ 16.100.000
ACTIVIDAD	PROGRAMA RADIAL	2	$ 1.008.800	$ 2.017.600
	PERFORMANCE	1	$ 3.500.000	$ 3.500.000
	PERIFONEO	2	$ 100.000	$ 200.000
	TOTAL ACTIVIDAD			$ 5.717.600
TOTAL COSTOS DIRECTOS				$ 48.117.600
COSTOS INDIRECTOS				
COORDINADOR	PROFESIONAL	1	$ 2.000.000	$ 2.000.000
% ADMINISTRATIVO	8%			$ 3.849.408
% UTILIDAD	8%			$ 3.849.408
TOTAL COSTOS INDIRECTOS				$ 9.698.816
TOTAL OPERACIÓN EBS PIC MES				$ 57.816.416

EQUPO OPERATIVO 2: ZONAS DE ORIENTACION ESCOLAR

COSTOS DIRECTOS				
	PERFIL	CANTIDAD	HONORARIOS	HONORARIOS TOTAL
TALENTO HUMANO	PSICOLOGO (A)	7	$ 3.700.000	$ 25.900.000
	TRABAJADOR SOCIAL	7	$ 3.700.000	$ 25.900.000
	TOTAL TALENTO HUMANO			$ 51.800.000
TRANSPORTE	URBANO ENTRE EL MUNICIPIO	1	$ 5.600.000	$ 5.600.000
	URBANO CORREGIMIENTO DE BARCELONA	1	$ 6.000.000	$ 6.000.000
	TOTAL TRANSPORTE			$ 11.600.000
TOTAL COSTOS DIRECTOS				$ 63.400.000
COSTOS INDIRECTOS				
% ADMINISTRATIVO	8%			$ 5.072.000
% UTILIDAD	8%			$ 5.072.000
TOTAL COSTOS INDIRECTOS				$ 10.144.000
TOTAL OPERACIÓN EBS PIC MES				$ 73.544.000

# EBS	TIEMPO DE OPERACIÓN EBS	OPERACIÓN MENSUAL	OPERACIÓN TOTAL
EQUIPO 1	6 MESES	$ 57.816.416	$ 346.898.496
EQUIPO 2	4 MESES	$ 73.544.000	$ 294.176.000
TOTAL			$ 641.074.496

5) CRITERIOS Y/O FACTORES PARA SELECCIONAR EL FUTURO CONTRATISTA.

Con base en lo señalado en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2.007 y la Ley 1150 de 2.007, en el artículo 2°, numeral 40, literal c, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2.011, el contrato se celebrará con sujeción a dicha normatividad, en forma directa la ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ, toda vez que, dicha entidad cumple con los requisitos exigidos por las normas, en especial la Ley 1122 de 2.007 y el artículo 5 del Decreto 4747 de 2007; con fundamento en las citadas normas, no se requiere la obtención de varias ofertas, ni se establecen en consecuencia factores de selección.

La oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos del Artículo 14 de la Resolución 1597 del 2025: contenido que establece:

"Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con los siguientes criterios:

- Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.
- Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública
- Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.
- Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y, los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La ESE Hospital La Misericordia de Calarcá aporta documentos mediante el cual certifican que cuenta con la capacidad técnica y operativa para ejecutar el contrato a suscribir, entre estos:

- Certificado de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Salud.
- Certificado donde conste la experiencia como mínimo de dos (2) años, relacionada con la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas
- Certificado donde conste que la ESE dispone o dispondrá de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), el mismo debe ser un Profesional de la salud / profesional social / profesional con estudios en áreas de la salud con experiencia mínima de 1 año en procesos de PIC o Salud Pública.

6) DEL CONTROL, VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DEL CONTRATO A SUSCRIBIR. La vigilancia y control del presente contrato, será ejercida por la **SUBSECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL** y/o quien designe por escrito el Alcalde Municipal de Calarcá Quindío, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2.011, quien ejercerá la supervisión técnica, administrativa, financiera, contable y jurídica en la ejecución del objeto contratado.

7) MECANISMOS PARA COBERTURA DEL RIESGO QUE PODRIA ORIGINARSE CON LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de

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

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

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

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

AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Cubre al Municipio de Calarcá Quindío frente a los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución del contrato amparado; se solicita en cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato y deberá extenderse por el plazo del convenio y tres (03) años más.

8) **INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACION ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.** En virtud de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.4.1.1 y ss., del Decreto 1082 del 2015, y el decreto No. 1676 del 2016 "Por el cual se modifican los artículos 2.1.1.2 y 2.2.1.2.4.1.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en lo relacionado con el ámbito de aplicación del DUR y la aplicación de Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación", así mismo según el manual para el manejo de los acuerdos comerciales en el proceso de contratación M-MACPC-14, en su Anexo 4: Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales, número 17 "Los contratos interadministrativos" se deja constancia que el presente proceso de contratación, no está cobijado por acuerdos comerciales, ni existencia de trato nacional.

Cordialmente,

NATALIA CAICEDO GIRALDO
Secretaria de Servicios Sociales y Salud
Municipio de Calarcá, Quindío

Actividad o función realizada	Nombre y Cargo	Firma
Proyectó aspectos jurídicos:	Natalia Cardona Osorio – Abogado (a) Contratista – SSSYS	
Proyectó aspectos técnicos	Aura María Mateus Parra – Profesional en Enfermería -Apoyo PIC- Contratista SSS	
Proyectó aspectos técnicos	Juliana Hoyos Tabares- Ingeniera de Sistemas / Contratista SSS	
Revisó:	Martha Isabel Espinosa – Subsecretaria Salud e Inclusión Social	

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

Calarcá, Quindío, Junio de 2026

En cumplimiento del numeral 7 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con los artículos 2.2.1.1.2.1.1, 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, el cual refiere a; "*convenios o contratos interadministrativos*", en acatamiento a las normas referentes a la planeación contractual, la suscrita Secretaria de Servicios Sociales y Salud del Municipio de Calarcá y Subsecretaria de Salud e Inclusión Social, en consideración a la necesidad que se expresará en éste documento, elaboró el estudio previo que justifica la celebración de un Contrato Interadministrativo para ***EJECUTAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CALARCA, QUINDIO***, bajo modalidad de selección de contratación directa de conformidad con lo señalado en el numeral cuatro literal C) del artículo dos de la Ley 1150 del 2007 para la cual procede con el siguiente desarrollo:

1

1) DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, instituye la atención de la salud como un servicio público a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, atribuyendo al Estado la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a todos los habitantes, prescribiendo su organización en forma descentralizada y por niveles de atención.

Que, mediante el Acto legislativo 1 del 2001, se creó el Sistema General de Participaciones, para efectos de atender los servicios a cargo de la Nación, los Departamentos, Distritos y Municipios, estableciéndose en el artículo 1° del Acto Legislativo 4 de 2007, que dichos recursos, se deben destinar de manera prioritaria a algunos servicios, entre ellos el servicio de salud, y la ampliación cobertura con énfasis en la población pobre.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 356 y 357 de la Constitución Política Colombiana y en concordancia con el acto legislativo N° 01 de 2001, y en cumplimiento a lo establecido en la Ley 715 el 2001, *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"* y específicamente en los dispuestos en el artículo 44 que refiere: *"ARTÍCULO 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios 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:"* y en el número 44.3.2, el cual señala *"44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial"*

Adicionalmente, el artículo 46 ibidem establece *"ARTÍCULO 46. Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente Ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción"*. (Subrayado fuera del texto)

Los tres grandes grupos, el estado (Gobierno): actúa como ente de coordinación, dirección y control, los aseguradores: Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS), y los prestadores: son las Instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. Que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los

profesionales independientes de salud (médicos, enfermeros, etc.), están regulados además por otras Leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares, expedidas por las autoridades competentes en lo que atañe a la organización, dirección y reglamentación del servicio de salud, normas todas de obligatorio cumplimiento por la Secretaría de servicios sociales y salud, subsecretaría de salud e inclusión social del municipio de Calarcá, Quindío, dependencias responsables de dichas funciones en la administración municipal de Calarcá, Quindío.

Las *competencias en salud atribuidas al municipio de conformidad* con lo señalado en la Constitución, la Ley y otras normas de rango descendente, involucran una serie de actividades científicas, técnicas y administrativas de diferente índole, que demandan el contar con instituciones, personal y participación de la comunidad con diferentes perfiles que apoyen las necesidades y el desarrollo de las funciones de la Secretaría de servicios sociales y salud como de la subsecretaría de salud e inclusión social del municipio de Calarcá, Quindío.

Ahora bien, el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007 "*por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de Seguridad Social y en salud y se dictan otras disposiciones*", expresa que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectivas, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Así las cosas, dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La Ley 1438 del 2011 en su artículo 2°, establece que el Sistema General de Seguridad Social y en Salud, estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud; para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que en el marco de una estrategia de atención primaria en salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población para lograr este propósito, significará el plan de beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del sistema.

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

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

Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social 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"*

Así mismo, y en concordancia con el ordenamiento jurídico aplicable a la materia de salud, estableció en su objeto la necesidad de establecer 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, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS.

De igual manera, se hace importante indicar que el ámbito de aplicación de la citada resolución, le corresponde a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, dejando consignada la responsabilidad de armonizar con los instrumentos de planeación integral para la salud. Lo anterior, al tenor literal:

*"Artículo 4. **Armonización con los instrumentos de planeación integral para la salud.** Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal deben articular los mecanismos y procesos establecidos para la gestión territorial integral de la salud pública definidos en el presente acto administrativo con el plan territorial de salud y los planes de acción en salud formulados en el ámbito de su jurisdicción. Esta articulación debe guardar concordancia con los ejes estratégicos y líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública."*

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

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

Ahora bien, continuando con lo establecido en la normatividad actual y dando lugar a la Resolución 1597 de 2025 la cual deroga las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023; 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

Y Según lo establecido en la Resolución 1597 de 2025, las entidades deben de formular el Plan de Salud Pública, que para tal efecto establece en su artículo 11, al tenor literal lo siguiente:

*"**Artículo 11. Formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC:** Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal formularán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta lo siguiente:*

11.1. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme con las directrices que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta formulación se realizará con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio y los acuerdos intersectoriales, sociales y comunitarios suscritos para el cuidado integral de la salud, en el ámbito de su jurisdicción.

11.2. Garantizarán durante todo el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector púbico, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.

11.3. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas partiendo de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de:

i. La realidad territorial
ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud
iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud
iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad y
v. El Mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios, que influyen directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.

11.4. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas estará armonizado con

el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y demás instrumentos de Planeación Integral en Salud vigentes, en aras de garantizar la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como el logro de los resultados en salud.

11.5. Como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal elaborará un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios:

i. Departamento, Distrito o Municipio;
ii. Periodo de implementación
iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción;
iv. Población a cubrir
v. Resultados esperados
vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana
vii. Número de equipos básicos de salud y perfiles
viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud
ix. indicaciones o especificaciones técnicas.
x. Costos directos e indirectos
xi. Indicadores
xii. Medios de verificación
xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera."

Por su parte, el artículo 18 de la Resolución N° 1597 de 2025, deja claramente consignadas las responsabilidades que tienen los municipios en materia de Gestión Territorial en Salud Pública, lo anterior, bajo los siguientes parámetros:

Artículo 18. Responsabilidades de los municipios. *Las entidades territoriales del orden municipal tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública:*

18.1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio
18.2. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social, conforme con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra. Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.
18.3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuéstales y cuentas por pagar.
18.4. Garantizar que la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realice en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en el artículo 4 de la Ley 1551 de 2012
18.5. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, que será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia: la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio de salud, el costo la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.
18.6. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes,

programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con la asistencia técnica del departamento.
18.7. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, adopción, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
18.8. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de esta, podrá aplicar las glosas o sanciones en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
18.9. Remitir a este Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
18.10. Ejecutar el proceso de gestión de insumes de interés en salud pública del nivel municipal y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal.
18.11. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos, así como poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población destinataria y el mecanismo de acceso a las mismas.
18.12. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los Rrom, así como, la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.
18.13. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.
18.14. Los municipios categoría especial, 1, 2 y 3 deberán adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos definidos por este Ministerio.

De allí y dada la importancia de cumplir con las responsabilidades asignadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Subsecretaria de Salud e Inclusión Social adelanta diferentes acciones garantizando de esta manera que el Plan de intervenciones Colectivas se contrate cumpliendo con todos los exigencias de ley. Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó procesos de participación social, conforme a lo establecido en la ley logrando desarrollar diferentes mesas de trabajo con participación de diversos actores del sistema y sectores del municipio; alcanzando identificar determinantes, riesgos y situaciones en salud que influyen directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades. Así mismo la entidad territorial elabora el anexo técnico y se establecen los lineamentos operativos, los cuales hacen parte integral del presente estudio previo, para lo cual, se toma como vinculante en todas las fases del proceso contractual.

De otra parte, de conformidad con los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación del plan de intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar los territorios y microterritorios y con base en ellos priorizar los microterritorios que se deben intervenir con las acciones del plan de intervención colectiva, a través de los equipos básicos en salud y equipos complementarios.

Con el ánimo de brindar mayor calidad, es necesario indicar que, un microterritorio es un espacio territorial y social conformado por un número de familias que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 hogares o menos en zonas de altas dispersión, hasta 500 hogares en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares como las dinámicas comunitarias, ambientales e instituciones, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial.

La cantidad de actividades que sean contratadas con cada Empresa Social del Estado (ESE), estarán determinadas por el monto de recursos que sean asignados para cada municipio; así

como el costo considerando entre otros factores, la priorización de eventos definidos por la dirección departamental de salud y las tecnologías a usar en cada una de ellas y la disponibilidad del recurso humano en dichas localidades evidenciadas en la propuesta o portafolio de servicios.

En el contexto de las intervenciones colectivas se ordena su implementación en los entornos hogar, educativo, institucional, laboral y comunitario; debemos entender por Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar los resultados esperados de las estrategias definidas el plan decenal de salud pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención prevista en los planes obligatorios de salud del sistema de Seguridad Social en salud.

Dicho Plan de Salud Pública de Intervención Colectiva, está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a las lineamientos técnicos expedidos en el mismo plan: rehabilitación basada en comunidad, prevención y control de vectores, conformación y fortalecimiento de redes familiares, sociales y comunitarias, zonas de orientación y centros de escucha, información en salud, educación y comunicación para la salud, caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, tamizaje, jornadas de salud, vacunación antirrábica, adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención control o eliminación de eventos de interés en salud pública.

Se debe indicar que, la oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos del artículo 14 de la Resolución N° 1597 del 2025, que al tenor literal establece:

> ***Artículo 14. Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas:*** *Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con los siguientes criterios:*
>
> *14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.*
>
> *14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.*
>
> *14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.*
>
> *14.4. Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y, los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.*
>
> *Parágrafo, Tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los decretos leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuaran atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución 518 de 2015 y su modificatoria Resolución 295 de 2023, así como la Circular 11 de 2018.*

En este sentido, en aras de cumplir con los lineamientos relacionados hasta aquí, la Secretaría de Servicios Sociales y Salud a través de la Subsecretaria de Salud e Inclusión Social realizó con corte a la vigencia 2025 el proceso de distribución de territorios y microterritorios del área urbana (Barrios) y área rural (veredas), los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

AREA URBANA		
TERRITORIO	TOTAL HOGARES	MICROTERRITORIOS
1	1.382	1 al 3
2	1.430	4 al 6
3	1.411	7 al 9
4	1.189	10 al 12
5	1.225	13 al 15
6	1.419	16 al 18
7	1.165	19 al 21
8	1.077	22 al 24
9	1.427	25 al 27
10	1.485	28 al 30
11	1.218	31 al 33
12	1.210	34 al 36
13	1.280	37 al 39
14	1.425	40 al 42
15	791	43 al 45
16	1.215	46 al 48
17	1.201	49 al 51
18	1.221	52 al 54
19	1.413	55 al 57
	24.184	

AREA RURAL		
TERRITORIO	TOTAL HOGARES	MICROTERRITORIOS
1	752	1 al 4
2	565	5 al 8
3	623	9 al 12
4	722	13 al 16
5	684	17 al 20
6	432	21 al 23
	3.778	

7

Por las razones anteriormente expuestas, se considera de vital importancia contratar las actividades que contempla el Plan de Intervención Colectivas (PIC), en procura de promover la salud y prevenir la enfermedad en la población del municipio de Calarcá, Quindío y dar correcta ejecución de este plan.

1003

SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE CALARCÁ.

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

Una vez realizado el documento ASIS municipal vigencia 2025, se establecen unos núcleos de inequidad y transformaciones esperadas, como base de la priorización de las intervenciones a realizar en materia de promoción de la salud y calidad de vida y acciones de prevención de los riesgos en salud.

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

El análisis integral de los procesos económicos, las condiciones sociales, la convivencia y el contexto institucional de Calarcá evidencia un territorio en transición, con importantes fortalezas productivas y avances sociales, pero también con brechas persistentes que impactan de forma diferenciada a la población urbana y rural.

En términos económicos, Calarcá mantiene una estructura diversificada que combina actividades agrícolas tradicionales —especialmente el café, el plátano y los cítricos— con sectores emergentes como el turismo, la industria del mueble y el comercio, que hoy representan la mayor participación del valor agregado municipal. Sin embargo, el mercado laboral continúa marcado por la alta informalidad y una mayor proporción de cotizantes hombres, lo que refleja desigualdades de acceso al empleo formal y condiciones laborales precarias, especialmente en las zonas rurales.

En el componente social, los determinantes de pobreza y las condiciones de vida muestran contrastes importantes entre la cabecera y el resto del municipio. Las áreas rurales concentran mayores niveles de analfabetismo, bajo logro educativo, trabajo infantil, inasistencia escolar, vivienda inadecuada y deficiencias en el acceso a fuentes de agua mejorada, lo que configura un escenario de vulnerabilidad estructural. Aunque la cobertura educativa presenta avances positivos, las brechas en servicios públicos, saneamiento básico y aseguramiento en salud exigen intervenciones focalizadas para garantizar condiciones mínimas de bienestar, especialmente en los centros poblados y zonas dispersas.

En cuanto a la convivencia, las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra las mujeres se ubican por encima de los promedios departamentales, con tendencias crecientes en la última década. Estos patrones evidencian determinantes socioculturales arraigados, agravados por la desigualdad económica, la precariedad laboral y situaciones de estrés social, lo que demanda acciones integrales desde salud pública, justicia, protección social y organismos comunitarios.

El análisis integral de la morbilidad en el municipio de Calarcá entre 2015 y 2024 evidencia una transición epidemiológica consolidada, caracterizada por el claro predominio de las enfermedades no transmisibles en todos los cursos de vida y su incremento sostenido en el último año. Este comportamiento confirma la creciente carga de patologías crónicas como trastornos cardiovasculares, neuropsiquiátricos, musculoesqueléticos y metabólicos, que se posicionan como el principal desafío para el sistema de salud local, demandando mayor capacidad resolutiva y acciones de gestión del riesgo. Paralelamente, aunque en menor proporción, las condiciones transmisibles mantienen una presencia significativa, especialmente las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias, cuyo aumento reciente advierte la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las intervenciones de Atención Primaria en Salud.

La salud mental emerge como un eje crítico, con incrementos marcados en todas las edades, particularmente en ansiedad, depresión y trastornos mentales y del comportamiento. La juventud y la adultez concentran la mayor carga de consultas, mientras que se evidencia una marcada brecha de género en el consumo de sustancias psicoactivas, más frecuente en hombres, y mayor afectación por depresión y ansiedad en mujeres. Este panorama reafirma la urgencia de consolidar estrategias preventivas, comunitarias e intersectoriales que respondan a las necesidades emocionales y sociales de la población.

Los eventos de alto costo muestran riesgos moderados para la enfermedad renal crónica en fase 5 y la incidencia de VIH, con comportamientos fluctuantes pero que requieren acciones sostenidas de control y seguimiento. Las enfermedades precursoras como la hipertensión arterial y la diabetes reflejan un comportamiento variable sin reducciones significativas, lo que evidencia limitaciones en las estrategias de prevención y control implementadas en la última década.

Los eventos de notificación obligatoria confirman la persistencia de problemas prioritarios como el dengue, que representó casi la mitad de los eventos en 2024, así como la violencia intrafamiliar y de género, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y los intentos de suicidio, todos ellos con implicaciones profundas en la salud pública del municipio. La notificación de casos de VIH, tuberculosis, defectos congénitos y morbilidad materna extrema subraya necesidades críticas en prevención, diagnóstico oportuno y continuidad del cuidado.

En la población del Municipio de Calarcá, influyen en el comportamiento de la morbilidad las condiciones socioeconómicas como el acceso al agua potable, saneamiento básico y condiciones de vivienda; el estilo de vida y los hábitos como el sedentarismo, el tabaquismo y una dieta poco balanceada incrementan el riesgo de enfermedades crónicas. En zonas rurales, puede haber limitaciones en infraestructura y personal médico, lo que impacta la atención oportuna. De igual manera, las enfermedades respiratorias suelen aumentar durante las temporadas de lluvias debido a la humedad y los cambios de temperatura.

El comportamiento de la mortalidad en el municipio de Calarcá durante el periodo 2015–2024 evidencia una transición epidemiológica marcada por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, el impacto residual de la pandemia por COVID-19 y la persistencia de eventos

asociados a causas externas que afectan especialmente a población joven. Las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres, con un repunte reciente que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, control del riesgo cardio metabólico y acceso oportuno a los servicios de salud. Las neoplasias también muestran una tendencia variable, con disminuciones durante los años de pandemia y un aumento importante en 2024, lo que indica posibles rezagos diagnósticos y la urgencia de reforzar los programas de tamización y detección precoz.

Las causas externas continúan representando uno de los mayores desafíos para la salud pública del municipio, no solo por su contribución a la mortalidad general, sino por su impacto desproporcionado en los años de vida potencialmente perdidos, dada su concentración en población joven y adulta. Este comportamiento reafirma la importancia de intervenciones intersectoriales orientadas a la seguridad vial, la prevención de violencias y la promoción de entornos seguros.

Por otra parte, las enfermedades transmisibles evidencian fluctuaciones asociadas a brotes, cambios en la movilidad y variaciones en la vigilancia epidemiológica, con un resurgimiento en los últimos años que apunta a la necesidad de fortalecer la detección temprana, la cobertura en vacunación y las medidas de control comunitario. El análisis diferencial por sexo muestra una mayor carga de enfermedad en los hombres, especialmente en causas externas, neoplasias y tuberculosis, mientras que en las mujeres se observa una transición marcada por aumento de factores de riesgo cardiometabólicos y un comportamiento variable en cánceres prevenibles.

Finalmente, los AVPP refuerzan la importancia de las causas externas, las enfermedades circulatorias y las neoplasias como los principales contribuidores a la pérdida de vida prematura en el municipio. Este panorama enfatiza la necesidad de acciones integrales dentro del Plan de Intervenciones Colectivas, orientadas a la prevención de enfermedades crónicas, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el abordaje de determinantes sociales y la reducción de brechas en atención, con el fin de mitigar la mortalidad evitable y mejorar las condiciones de salud de la población de Calarcá.

Núcleos de Inequidad y transformación esperada – Análisis de Situación de Salud – ASIS 2025

ID	Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD
1	En el municipio de Calarcá se identifica un núcleo de inequidad estructural asociado a la desigualdad socioeconómica y cultural, el cual actúa como eje articulador de múltiples problemáticas que afectan de manera desigual a diferentes grupos poblacionales. Esta desigualdad se expresa en condiciones de vida precarias, limitaciones educativas y laborales, brechas de género y dinámicas comunitarias que favorecen la reproducción de riesgos sociales y sanitarios. Estas condiciones estructurales generan un entorno propicio para la incidencia de problemas de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad, trastornos adaptativos y traumas, que se potencian por el estrés económico y la inestabilidad laboral. A su vez, se observa una alta ocurrencia de intento de suicidio y suicidio consumado, eventos que representaron un problema relevante en la vigencia más reciente, afectando principalmente a adolescentes y jóvenes. Las normas socioculturales y de género amplifican esta inequidad, facilitando la persistencia de violencia intrafamiliar y de género, catalogada como uno de los eventos de mayor notificación municipal.	Disminuir la incidencia de intento suicida Disminuir la incidencia de violencia de género e intrafamiliar Disminuir la carga de enfermedad por trastornos mentales y del comportamiento Implementar estrategias para la prevención del consumo de SPA Fortalecer la seguridad y convivencia en el municipio Desarrollar actividades para fomento de la recreación y sana ocupación del tiempo libre Promoción de la movilidad segura y saludable para la disminución de los accidentes de transporte terrestre
2	En el municipio se identifica un núcleo crítico de inequidad asociado a la debilidad en el acceso oportuno y completo a los servicios de salud, el cual actúa como un determinante transversal que profundiza brechas en atención, calidad del cuidado y resultados en salud. Este núcleo se relaciona con altos niveles de informalidad laboral, vulnerabilidad social, fallas en la gestión del aseguramiento y demoras en diagnósticos y tratamientos, lo que	Fortalecer el proceso de seguimiento, vigilancia y control a las EPS habilitadas en el municipio con el fin de mitigar los riesgos. Gestionar la garantía en la entrega completa y oportuna de medicamentos

[redacted]	Incrementa la morbimortalidad por ENT y eventos evitables.	Promover los estilos de vida saludables Disminuir la carga de enfermedad por ENT Garantizar el acceso a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud Fortalecer el programa de control a pacientes con enfermedades crónicas Garantizar la universalización del aseguramiento
[redacted]	Conflictos socioambientales que afectan de manera desproporcionada a sectores vulnerables, asociados a cambio climático, contaminación ambiental, deficiencias en saneamiento, malas prácticas de higiene y tenencia irresponsable de animales; generan alta carga de enfermedad transmisible, brotes de dengue, zoonosis y enfermedades parasitarias.	Disminuir la incidencia de dengue Disminuir la carga de enfermedad por condiciones infecciosas y parasitarias Disminuir la incidencia del evento de agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia Mejorar las coberturas de vacunación Mejorar las prácticas de manejo de basuras

Fuente: Análisis de la Situación de Salud Calarcá 2025

INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INSUMOS DEL PIC:

- **JORNADAS EN SALUD:** Despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población a las intervenciones de las RIAS, así mismo desarrollar actividades de información en salud orientadas a la prevención de enfermedades transmisibles por vía aérea y contacto directo como las EDAS, ETAS, IRAS (adecuada manipulación de alimentos, lavado de manos), promover el Programa ampliado de inmunización - PAI, prevención de enfermedades transmitidas por vectores y promoción de estilos de vida saludables; para lo cual se financian los aspectos logísticos y de organización requeridos para su ejecución.
- **INFORMACION EN SALUD:** Campaña de promoción de factores protectores de la salud mental y la convivencia social; Campaña para la promoción de estilos de vida saludables; Campaña de prevención de enfermedades zoonóticas, transmitidas por vectores y enfermedades transmisibles; Campaña de promoción de la lactancia materna; Campaña contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas; Campaña de promoción de la salud ambiental; Campaña de prevención contra el Cáncer de Mama y cuello uterino y Campaña de prevención de las infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA, Hepatitis y sífilis)
- **ZONAS DE ORIENTACION ESCOLAR**: Las zonas de orientación crean espacios sociales de interacción donde las personas en situación de fragilidad y exclusión social comparten sus experiencias de vida, conocimientos, dudas, necesidades, ansiedades relacionados con el cuidado y su bienestar físico y mental, para lo cual la ESE durante (7) meses establecerá un espacio de atención en salud mental, con una duración de cuatro horas diarias dos veces a la semana en las instituciones educativas priorizadas.
- **TAMIZAJES EN SALUD MENTAL:** Aplicación de tamizajes ASSIST y tamizajes SRQ.
- **TAMIZAJES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:** *Tamizajes en VIH, SIFILIS* y HEPATITIS B y C dirigida a población en riesgo y trabajadores informales.
- **ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:** Adquisición y suministro de condones masculinos a la población objeto de la actividad de TAMIZAJES VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B y C. (Entrega de 10 preservativos por persona).
- **CENTROS DE ESCUCHA:** Crean espacios sociales de interacción donde las personas en situación de fragilidad y exclusión social comparten sus experiencias de vida, conocimientos, dudas, necesidades, ansiedades relacionados con el cuidado y su bienestar