ESTUDIOS PREVIOS

Fecha (Agosto de 2026)

Planeación Precontractual Nro. 6358

El Departamento del Quindío, en cumplimiento de los principios y reglas previstos en los artículos 23, 24, 25 y 26 de la Ley 80 de 1993, particularmente lo dispuesto en los numerales 7 y 12 del artículo 25, este último modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, así como en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y 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, procede a elaborar los presentes estudios previos.

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

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

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

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

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

El Departamento del Quindío, como entidad Estatal conforme lo indicado en el artículo 2º y 11º de la Ley 80 de 1993, cuenta con capacidad para celebrar contratos y de conformidad con la misión encargada Constitucional y Legalmente a dichos organismos territoriales,

requiere la acción no sólo en temas de carácter misional que apunten al cumplimiento de los diferentes metas y líneas estratégicas contenidas en el Plan de Desarrollo Departamental, como también lo registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión, sino que de igual forma estará en la obligación de atender las diferentes actividades administrativas y de funcionamiento, esto con el fin de garantizarle a los administrados una correcta atención ciudadana y buena prestación de los servicios prestados por parte de esta entidad territorial.

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

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

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

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

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 en su artículo 152; establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo sus objetivos *"Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención"* y aclara que *"Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 del 2001). Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9a. de 1979 y la Ley 60 de 1993 (derogada por la Ley 715 del 2001), excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente Ley"*.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1035 de 2022 se formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual

presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

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

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

En este sentido, la Resolución 1597 del 30 de Julio de 2025 clasifica las acciones de Salud Pública en dos grandes componentes: a) la Gestión de la Salud Pública y b) el Plan de Intervenciones Colectivas: ambos financiados con recursos provenientes de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva (artículo 20).

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

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

La Resolución 1597 del 2025, tiene por objeto 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 - PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS.

Se hace importante tener en cuenta que mediante la Resolución 3280 del 02 de agosto del 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), estableciendo directrices para su operación a nivel de intervenciones Poblacionales, Colectivas e Individuales.

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

Ahora bien, de acuerdo con lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, el PLAN DE SALUD PÚBLICA DE

INTERVENCIONES COLECTIVAS es un Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la poblacion y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio.

Atendiendo las responsabilidades asignadas en la Resolución 1597 de 2025 en el Artículo 17, numeral 17.7 el Departamento debe concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

La Ley de Garantías Electorales, aplicable a las elecciones presidenciales y a las de los demás cargos de elección popular, busca garantizar la igualdad de condiciones para los candidatos que participan en dichos procesos electorales. En desarrollo de dicha finalidad se consagraron una serie de prohibiciones, y entre ellas la restricción a la contratación pública. Sobre el alcance de las anteriores disposiciones el Consejo de Estado ha emitido pronunciamientos en los que ha definido varias premisas, a saber: a) La prohibición contenida en las normas antes señaladas es de carácter temporal (4 meses anteriores a la elección). b) Los límites para efectuar la contratación directa se extienden a todos los organismos y entidades estatales, sin que resulten determinantes la naturaleza jurídica, la forma de organización o la pertenencia a una u otra rama del poder público. c) También se determinó que debía entenderse por contratación directa cualquier mecanismo de escogencia del contratista en el que se prescinde de la licitación o concurso, sin que se tenga en cuenta el régimen de contratación aplicable. Debe aclararse entonces que las restricciones impuestas en las normas antes referidas se circunscriben a: - La prohibición a todos los entes estatales de realizar contratación directa, incluidos los contratos interadministrativos - La imposibilidad de que los Gobernadores, Alcaldes Municipales y/o Distritales, Secretarios, Gerentes y Directores de Entidades descentralizadas del orden Municipal, Departamental o Distrital, puedan celebrar convenios interadministrativos para la ejecución de recursos públicos, dentro de los 4 meses anteriores a las elecciones.

Debe destacarse que el Consejo de Estado ha puntualizado que las excepciones que contiene el inciso segundo del artículo 33 de la Ley 996 de 2005 son taxativas y su interpretación debe ser de carácter restrictivo. Dentro de la excepción que consagra el inciso 2º del artículo 33, se encuentran los contratos que "deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias." (...). (...) Es indudable que las entidades que presten servicios tendientes a preservar la salud pública o humana deben ser consideradas como entidades sanitarias y en principio estarían exceptuadas de la prohibición de contratación directa, la posibilidad de contratación directa por excepción por parte de las entidades hospitalarias de carácter público, debe ser entendida solo en aquellos eventos en que ocurran emergencias sanitarias o de salubridad que requieran la atención o prestación inmediata y oportuna de los servicios de salud; en otros términos, las excepciones a la limitación de contratación propugnan porque el Estado a través de su red hospitalaria no vea limitado su actuar en la prestación de los servicios de salud en eventos catastróficos o de urgencia que se presenten. Por tanto, las anteriores salvedades no pueden extenderse a los contratos que habitual y ordinariamente celebran las entidades territoriales con las entidades hospitalarias, ya que dichos órganos deben planear y desarrollar su gestión contractual con suficiente antelación para que no sea cobijada por la prohibición de contratación que establece la ley de garantías.

Teniendo en cuenta la elección del Congreso de 2026 fijada para el 8 de marzo de 2026, el día 8 de noviembre de 2025 inició la restricción para la contratación estatal. La norma se aplica a los contratos y convenios interadministrativos suscritos por Gobernadores, Alcaldes, Secretarios, Gerentes y Directores de Entidades Descentralizadas del orden Municipal, Distrital o Departamental.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el numeral 12.5 del artículo 12 de la Resolución

1597 de 2025, determina que 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; se hizo necesaria la constitución de vigencias futuras para cumplir con los tiempos de contratación establecidos, suscribiendo modificatorios a los contratos interadministrativos legalizados en la vigencia 2025 para ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y ampliando su duración al 30 de junio de 2026. Los modificatorios suscritos se relacionan a continuación:

BALANCE GENERAL CONTRATACIÓN PIC VIGENCIA FUTURA 2026 DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO							
N	**Instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas**	**Contrato**	**Naturaleza de la institución contratada**	**Valor Acuerdo de Voluntades - VF2026**	**Fecha de inicio del acuerdo de voluntades**	**Fecha de finalización del acuerdo de voluntades**	**Observaciones**
1	ESE HOSPITAL SAN CAMILO	Contrato Interadministrativo 005 de 2025	Pública	$ 19.624.000,00	1/04/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.
2	ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA	Contrato Interadministrativo 011 de 2025	Pública	$ 82.148.000,00	27/03/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.

3	ESE HOSPITAL SAN VICENTI DE PAUL	Contrato Interadministrativo 003 de 2025	Pública	$ 28.040.000,00	1/04/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.
4	Hospital San Roque de Cordoba Quindio Empresa Social del Estado	Contrato Interadministrativo 006 de 2025	Pública	$ 17.520.000,00	8/03/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.
5	ESE HOSPITAL SAN VICENTI DE PAUL	Contrato Interadministrativo 008 de 2025	Pública	$ 17.520.000,00	27/03/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.
6	ESE HOSPITAL SAN VICENTI DE PAUL DE GÉNOVA	Contrato Interadministrativo 007 de 2025	Pública	$ 15.416.000,00	1/04/2025	30/06/2025	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias

							futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.
7	ESE HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA	Contrato Interadministrativo 010 de 2025	Pública	$ 44.872.000,00	28/03/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.
8	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	Contrato Interadministrativo 004 de 2025	Pública	$ 49.080.000,00	1/04/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.
9	HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO E.S.E.	Contrato Interadministrativo 001 de 2025	Pública	$ 15.396.000,00	27/03/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.
10	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE	Contrato Interadministrativo 009 de 2025	Pública	$ 38.560.000,00	31/03/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con

	QUIMBAYA						modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.
1	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SALENTO	Contrato Interadministrativo 002 de 2025	Pública	$ 19.624.000,00	27/03/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.
1	E.S.E HOSPITAL MENTAL - FILANDIA QUINDIO	Contrato Interadministrativo 018 de 2025	Pública	$ 123.034.000,00	8/07/2025	30/06/2026	Se suscribe contrato en vigencia 2025 con modificatorio adicionando recursos de vigencias futuras y ampliando ejecución al 30 de junio de 2026.

Se precisa que durante el período comprendido entre enero y junio de 2026 se garantizó la ejecución de las intervenciones colectivas del PIC Departamental como complemento a las acciones contratadas por el municipio de Filandia mediante el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) municipal, financiado con los recursos asignados al ente territorial, asegurando la continuidad de las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública. En este contexto, el contrato interadministrativo suscrito por la Secretaría Departamental de Salud del Quindío no corresponde a una adición, prórroga o continuidad del contrato municipal, sino a un ejercicio de concurrencia departamental orientado a complementar las intervenciones priorizadas en el territorio, de acuerdo con las competencias asignadas al departamento y bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad previstos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De manera paralela a la ejecución de las actividades en el primer semestre de la vigencia

2026, desde la Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental se realizó la implementación del nuevo proceso de planeación establecido por la Resolución 1597 de 2025, la cual transformó el modelo de formulación de las intervenciones colectivas al incorporar un esquema de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública con énfasis en la planeación basada en evidencia, la articulación interinstitucional y la gestión por resultados. En virtud de esta reglamentación, la Secretaría Departamental de Salud debió desarrollar un proceso técnico previo que comprendió, en primer lugar, el análisis de la situación de salud del departamento y de cada uno de sus municipios mediante la revisión de la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS), la revisión del comportamiento epidemiológico, demográfico y de los determinantes sociales de la salud, así como la identificación de riesgos, brechas e inequidades territoriales. Posteriormente, se adelantó la priorización de problemas y necesidades de salud pública con la participación de los municipios y los referentes de programa, teniendo en cuenta las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud, los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud y las estrategias de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública. Adicionalmente, se debe tener en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró el documento "Directrices para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC", el cual fue socializado el día 26 de junio de 2026.

Una vez definidas las prioridades territoriales, se desarrolló la fase de concertación técnica entre el departamento y los municipios para establecer las intervenciones colectivas susceptibles de financiación mediante concurrencia departamental, delimitando claramente las responsabilidades de cada nivel territorial con el fin de evitar duplicidades y optimizar el uso de los recursos públicos. Como parte de este proceso se definieron los resultados esperados, las metas sanitarias, las coberturas, los productos, los indicadores de seguimiento, los mecanismos de monitoreo y evaluación, los criterios de focalización poblacional y territorial, así como la articulación con las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, los Equipos Básicos de Salud y las demás estrategias de intervención comunitaria previstas en la normatividad vigente.

Teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente, la entidad territorial departamental formulará el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas partiendo de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: 1. La realidad territorial, 2. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, 3. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, 4. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad y. 5. 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.

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 departamental 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:

"Morbilidad:

En el departamento del Quindío, las enfermedades no transmisibles (ENT) representan de forma abrumadora la principal carga de morbilidad, concentrando cerca del 74 % de los casos atendidos entre 2015 y 2024, con una tendencia claramente creciente que se aceleró

a partir de 2021. Dentro de este grupo, las enfermedades cardiovasculares se consolidan como la causa número uno de manera absoluta y sin excepciones en los 12 municipios del departamento durante toda la década, alcanzando en 2024 proporciones que oscilan entre el 25-40 % del total de consultas en los municipios grandes y porcentajes aún más altos en los pequeños. Este predominio sostenido, que en Armenia triplica a la segunda causa, refleja el impacto combinado del envejecimiento poblacional, la persistencia de factores de riesgo modificables (hipertensión, tabaquismo, sedentarismo, obesidad) y la reactivación de la atención en salud postpandemia, convirtiendo a las enfermedades cardiovasculares en la prioridad estratégica indiscutible en 2025.

Como causas secundarias, pero igualmente relevantes para la planificación, destacan las enfermedades musculoesqueléticas, la diabetes mellitus, las enfermedades genitourinarias y el elevado volumen de signos y síntomas mal definidos, que ocupan consistentemente los puestos 2 y 3 en prácticamente todos los municipios durante 2024. Estas condiciones, junto con la mayor utilización de servicios por parte de las mujeres (8,9 millones de casos frente a 6 millones en hombres), evidencian la necesidad de fortalecer programas integrados de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo comunes a las ENT, mejorar la calidad del registro y codificación diagnóstica para reducir los casos mal definidos, y garantizar un enfoque diferencial por sexo y territorio. La priorización de estas causas en 2025 deberá centrarse en el control de la hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares, el manejo integral de la diabetes y las complicaciones musculoesqueléticas, y el fortalecimiento de la atención primaria resolutiva para reducir la carga evitable sobre el sistema de salud del Quindío.

Con relación a la morbilidad se puede concluir que:

• El Quindío completó una transición epidemiológica acelerada: las enfermedades no transmisibles (ENT) superan el 74 % de toda la morbilidad atendida y en 2024 alcanzan entre 60 % (0-5 años) y 86,7 % (27-59 años) en todos los grupos etarios.

• Las enfermedades cardiovasculares (principalmente hipertensión) son la primera causa de consulta en los 12 municipios sin excepción, seguidas por trastornos musculoesqueléticos, neuropsiquiátricos y genitourinarios, que juntas concentran >54 % de la demanda.

• Por primera vez en Colombia, los niños de 0-5 años consultan más por condiciones crónicas (obesidad, alergias, asma, trastornos del neurodesarrollo) que por infecciones respiratorias o diarreas.

• Los trastornos de ansiedad se convirtieron en la primera causa de morbilidad mental en todos los cursos de vida (36-51 % en 2024), desplazando al consumo de sustancias y la depresión, con incrementos de hasta 35 puntos desde 2020.

La hipertensión afecta a 143/1.000 adultos de 18-69 años y la diabetes a 48/1.000; son la mayor carga de enfermedad de alto costo.

• Las enfermedades transmisibles clásicas están controladas: IRA <10 % del total de consultas, enfermedades inmunoprevenibles prácticamente eliminadas.

• Los eventos de vigilancia más frecuentes ya no son infecciosos, sino violencia intrafamiliar, intento de suicidio y agresiones por animales.

• El perfil de morbilidad del Quindío es plenamente crónico y mentalizado desde la infancia. La prioridad sanitaria del departamento es la atención primaria integral, la salud mental y la gestión de enfermedades crónicas.

Mortalidad:

En 2024, las enfermedades del sistema circulatorio se consolidaron como la primera causa de muerte en el Quindío, con una tasa ajustada de 134 defunciones por 100.000 habitantes (aumento respecto a 2023), impulsada principalmente por el crecimiento de las

enfermedades isquémicas del corazón (81,5 por 100.000 hab.). Esta causa mantiene un predominio absoluto desde hace una década y representa la prioridad número uno para 2025, exigiendo el fortalecimiento urgente del control de la hipertensión arterial, dislipidemia, tabaquismo y otros factores de riesgo cardiovascular, así como la garantía de acceso oportuno a atención de eventos coronarios agudos y rehabilitación cardíaca en toda la red de servicios del departamento.

Como segunda prioridad emergente destacan las enfermedades transmisibles, que mostraron el mayor incremento relativo en 2024 (de 38 a 46,3 por 100.000 hab.), liderado por el repunte de infecciones respiratorias agudas (27,9 por 100.000 hab.) y tuberculosis. A esto se suma la estabilización de las neoplasias (97,5 por 100.000 hab.) con aumento del cáncer de mama, y los avances favorables en causas externas (reducción de homicidios) y control de otras enfermedades crónicas (diabetes, EPOC, cirrosis). Para 2025, el Departamento debe priorizar, junto a la prevención cardiovascular, el fortalecimiento de la vigilancia y atención temprana de infecciones respiratorias, el programa ampliado de inmunizaciones, el control de tuberculosis y la detección oportuna de cáncer de mama y otros tumores de alta incidencia.

Con relación a la mortalidad se puede concluir que:

• El departamento del Quindío consolidó durante la década 2014-2024 una de las tasas de mortalidad general más bajas de Colombia, con 5,20 defunciones por 1.000 habitantes en 2024 y una reducción acumulada del 18,5 % desde 2014, manteniéndose siempre por debajo del promedio nacional y mostrando una notable capacidad para amortiguar el exceso de mortalidad por COVID-19 entre 2020 y 2022.

• Las enfermedades no transmisibles explican más del 75 % de las defunciones; las enfermedades del sistema circulatorio se afianzaron como primera causa (134 por 100.000 habitantes en 2024), impulsadas por el aumento de la cardiopatía isquémica, seguidas por neoplasias (97,5 por 100.000, estables) y el resto de las enfermedades crónicas, mientras las enfermedades transmisibles, aunque bajas, mostraron un rebrote respiratorio y de tuberculosis en los últimos dos años.

• El Quindío logró éxitos históricos en reducción de causas evitables: los homicidios cayeron casi a la mitad (de ≈50 a 29 por 100.000), las causas externas en su conjunto bajaron de 88 a 71 por 100.000, la mortalidad infantil y en menores de 5 años se mantuvo consistentemente por debajo del promedio nacional, y se eliminaron prácticamente las muertes por enfermedad diarreica aguda y desnutrición en la infancia.

• Sin embargo, surgieron alertas críticas: la razón de mortalidad materna, que había sido cero durante años, se disparó a partir de 2020 hasta alcanzar 47,3 por 100.000 nacidos vivos en 2024 (superior al promedio nacional), el cáncer de mama mostró un incremento sostenido, y persisten profundas inequidades étnicas, con tasas feto-infantiles de hasta 130 ‰ en población indígena.

• Los años de vida potencialmente perdidos disminuyeron de forma sostenida gracias a la reducción de violencia y enfermedades transmisibles, pero las neoplasias se consolidaron como la principal causa de muerte prematura del departamento.

• El Quindío presenta en 2024 un perfil de mortalidad propio de países de renta alta: bajo, envejecido y predominantemente cardiovascular-oncológico, con logros extraordinarios en seguridad y protección infantil, pero con retos urgentes y prioritarios en mortalidad materna, cáncer, cardiopatía isquémica y cierre inmediato de las brechas en comunidades indígenas.

A continuación, se desarrollan los cuatro núcleos de inequidad sociosanitaria identificados como comunes a los municipios del departamento del Quindío:

1. Núcleo sociosanitario de Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

La salud mental emergió como la principal preocupación en la mayoría de los municipios,

especialmente Calarcá, Montenegro, Quimbaya, La Tebaida, Pijao, Filandia y Circasia. Los participantes identificaron un aumento de los trastornos depresivos, ansiedad, intentos de suicidio y consumo problemático de SPA, asociados a la soledad, la pérdida de redes de apoyo y la falta de oportunidades laborales. En municipios como Calarcá, se reportaron 33 intentos de suicidio en 2024, cifra considerada alarmante por la comunidad. En Quimbaya y La Tebaida, se evidenció una relación directa entre consumo de drogas, deserción escolar y violencia intrafamiliar, con parques y canchas deportivas señaladas como puntos de riesgo.

2. Desigualdad económica y vulnerabilidad rural

El segundo núcleo de inequidad se refiere a la precariedad laboral y a la vulnerabilidad de la ruralidad quindiana. Aunque el departamento muestra indicadores turísticos positivos, su base económica continúa siendo frágil y dependiente del café y el turismo, sectores que generan empleos temporales e inestables.

En municipios como Pijao, Buenavista, Génova y Quimbaya, las comunidades mencionaron la pérdida de oportunidades laborales, el desempleo juvenil y la feminización de la pobreza. Las familias rurales enfrentan dificultades en el acceso a servicios públicos, conectividad y vías adecuadas. Esta situación produce una doble inequidad: material (por la falta de recursos) y simbólica (por la sensación de exclusión espacial).

3. Deterioro de los servicios ecosistémicos y deficiencias en el acceso a agua potable y servicios públicos.

El tercer núcleo corresponde al deterioro ambiental y a las deficiencias en servicios públicos. Los municipios con alta actividad turística, como Salento, Filandia y Quimbaya, reportaron acumulación de residuos, contaminación hídrica y presión sobre los ecosistemas. En zonas rurales, la falta de agua potable, saneamiento y alcantarillado fue reiterada como un problema crítico.

El núcleo de inequidad por deterioro ambiental y deficiencias en el acceso a agua potable y servicios públicos evidencia brechas persistentes, especialmente en zonas rurales del Quindío, asociadas a baja inversión, crecimiento urbano desordenado, turismo no regulado y débil gobernanza ambiental. Estas condiciones generan contaminación hídrica, acueductos precarios y manejo inadecuado de residuos, con impactos inmediatos en la salud (enfermedades gastrointestinales y respiratorias) y, a mediano y largo plazo, en la calidad de vida, los costos en salud, la vulnerabilidad climática y la profundización de inequidades territoriales, lo que hace prioritario fortalecer la inversión rural, la regulación ambiental del turismo y la acción intersectorial para garantizar el derecho al agua y a un ambiente sano.

4. Violencias de género e intrafamiliar.

El cuarto núcleo identificado se refiere a las violencias intrafamiliares y de género, con énfasis en La Tebaida, Montenegro, Circasia y Quimbaya. Las mujeres rurales relataron casos de violencia física, psicológica y económica, agravados por la dependencia económica y las barreras culturales.

El núcleo de inequidad "Violencias de género e intrafamiliar" presenta como problema central la alta prevalencia de estas violencias en el Quindío, sustentada en causas estructurales como el machismo cultural arraigado, la dependencia económica de las mujeres, el subregistro sistemático y la debilidad institucional histórica. Estas se expresan en causas intermedias mediante rutas de atención frágiles, escasa sensibilización comunitaria, estigmatización y ausencia de refugios seguros, desencadenando causas inmediatas como la violencia física y psicológica en el hogar, el consumo problemático de alcohol y SPA, los celos y el control posesivo, así como el aislamiento de las víctimas. Los efectos inmediatos incluyen lesiones, depresión, ansiedad y perpetuación de ciclos de violencia que derivan en baja participación social de las mujeres, ruptura de sus proyectos de vida, impacto transgeneracional en niños, niñas y adolescentes, y profundización de la desconfianza institucional. A largo plazo, se normaliza la violencia, se excluye a mujeres y poblaciones OSIGD, se perpetúan las inequidades de género y se deteriora la cohesión social del

departamento. Es prioritario fortalecer rutas integrales de atención, sensibilizar masivamente a la comunidad y a funcionarios, garantizar refugios y apoyo económico a víctimas, y promover acciones intersectoriales que desmonten el machismo y la impunidad como determinantes sociales de la salud".[1]

La ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el segundo semestre de la vigencia 2026 responde a las prioridades sanitarias identificadas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 del municipio de Filandia, instrumento que permitió identificar las condiciones de salud, riesgos, determinantes sociales y necesidades de intervención presentes en la población del territorio.

Teniendo en cuenta el análisis de situación en salud del municipio y en relación a la morbilidad y mortalidad, respecto al acceso a los servicios de salud por parte de la comunidad en general, los representantes durante el evento, manifiestan de forma insistente las limitaciones en el acceso a los servicios de salud de mediana y alta complejidad y del suministro de los medicamentos y otros insumos especialmente para los afiliados de los dos regímenes de salud de la NUEVA EPS. Dicha problemática se ha reiterado en varios espacios y ha generado requerimientos por parte de la administración municipal a la aseguradora en anteriores espacios. Igualmente se manifiestan inconformidades con los modelos de atención de otras EPS, que no cuentan en el Municipio con un punto de atención presencial, que permita a los afiliados acceder fácilmente a los trámites requeridos especialmente para la población con discapacidad, residentes fuera de la cabecera municipal o de la tercera edad que desconoce el manejo de herramientas tecnológicas actuales para gestionar las autorizaciones o no cuenta con servicio de internet para realizarlo.

En relación con el análisis de morbilidad, se observa que para todos los ciclos vitales las enfermedades no transmisibles se constituyen en la primera causa de demanda de atención con un comportamiento al descenso en el comparativo interanual. A diferencia de la anterior vigencia, para el año 2024, las enfermedades trasmisibles y nutricionales han mostrado un comportamiento al ascenso en todos los cursos de vida excepto en la vejez siendo las infecciones respiratorias la primera de las subcausas de atención en este subgrupo de patologías.

Las lesiones en la primera infancia e infancia persisten ocupando una proporción importante de la demanda de atención (tercera causa) motivo por el cual es importante la sensibilización del personal de salud para la identificación de casos sospechosos de negligencia en el cuidado de estos menores, que por su edad requieren el acompañamiento permanente de un adulto responsable.

Con relación a la proporción de consultas atendidas por subgrupos de causas - morbilidad específica, en Filandia, es posible concluir que entre el subgrupo de enfermedades no transmisibles, las primeras causas corresponden a las enfermedades cardiovasculares, seguidas por las condiciones neuropsiquiátricas y en tercer lugar las enfermedades musculoesqueléticas con tendencias oscilantes en el tiempo para las tres.

En el subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, que muestra un comportamiento en ascenso en el tiempo, se observa como principal evento en frecuencia, a las infecciones respiratorias, seguida de cerca por las enfermedades infecciosas y parasitarias. En este grupo de patologías es fundamental garantizar una cobertura útil de vacunación, la educación en la identificación oportuna de signos de alarma para la infección respiratoria y diarreica aguda, el manejo primario de la infección respiratoria además de la educación en técnicas de manipulación adecuada de alimentos y potabilización del agua especialmente en área rural ya que la calidad del agua y las condiciones de saneamiento básico son importantes en la prevención de las enfermedades infecciosas. Es importante realizar una verificación de la calidad del agua de consumo y la disposición final de residuos y alcantarillado especialmente en el área rural teniendo en cuenta que no cuentan con disponibilidad de agua tratada.

[1] Tomado del Documento Análisis de la Situación de Salud del Departamento del Quindío vigencia 2025.

En relación con el grupo de lesiones de causa externa, las atenciones se requieren especialmente a causa de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Las lesiones como se mencionó anteriormente específicamente en edades tempranas como la primera infancia e infancia pueden estar relacionadas con negligencia por parte de los cuidadores responsables motivo por el cual el personal de salud debe estar sensibilizado para la identificación oportuna de los casos, en este grupo de morbilidad no se encuentra información discriminada para los casos de intoxicaciones asociadas a la vocación agrícola, aún importante en el municipio como fuente de empleo o al consumo de sustancias psicoactivas que para la vigencia 2024 afecta a todos los grupos del ciclo vital a partir de la adolescencia y que puede relacionarse con la violencia general.

Desde el punto de vista educativo, es importante continuar mejorando los hábitos de vida de forma que los estilos de vida saludable minimicen la carga de enfermedades precursoras como son la hipertensión y la diabetes que muestran tendencia al ascenso, si bien no superan la media del departamento (semaforizan en amarillo ósea riesgo moderado), es necesario también garantizar la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para que de acuerdo al ciclo de vida, se pueda realizar una detección temprana de las patologías crónicas, las cuales pueden ser tratadas farmacológicamente antes de que generen daños irreparables en los órganos blanco. Una buena adherencia a los programas de atención integral y a las actividades de prevención de las enfermedades, como son fortalecimiento de los estilos de vida saludable, educación para la salud y la apertura de oportunidades y espacios que fortalezcan el autocuidado, las actividades deportivas y la educación nutricional es fundamental para los pacientes ya diagnosticados.

En relación con la salud mental fue posible identificar que la ansiedad ocupa el primer lugar específicamente como primera causa de atención en los cursos de vida de la infancia, adolescencia y vejez y los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas afectan todos los grupos del ciclo vital a partir de la adolescencia siendo la primera causa de demanda de servicios en el curso de vida de la juventud y en el grupo poblacional más grande del Municipio que corresponde a la adultez con una menor presencia también en el grupo de los mayores de 60 años. La depresión ocupo el segundo lugar como causa de demanda de atención y generó consultas a partir del grupo de la infancia siendo los grupos poblacionales de juventud y vejez los más afectados.

De acuerdo al comportamiento de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se encuentra que los eventos de mayor notificación, y en tendencia al ascenso son la Desnutrición aguda en menor de 5 años, el cáncer de mama y de cuello uterino, el dengue, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la hepatitis A (brote), enfermedades huérfanas, IRA grave inusitada, enfermedades transmitidas por alimentos, el intento suicida, la infección asociada a dispositivos, leptospirosis y la malaria motivo por el cual se requieren intervenciones prioritaria especialmente para las reiterativas en el tiempo como son las agresiones animales que están generando una problemática relevante según manifiesta la comunidad, es así como la realización de campañas educativas propendiendo por la tenencia responsable de mascotas, la vacunación antirrábica canina y felina, la esterilización de la población de perros y gatos en condición de calle para reducir el riesgo de las agresiones animales y por ende de la transmisión de la rabia además de, si es el caso, sanciones a quienes reincidan en prácticas que atentan contra la buena convivencia pueden apoyar a reducir el número de agresiones.

En relación con las enfermedades transmitidas por vectores es fundamental identificar si se tratan de casos autóctonos y ubicar los reservorios del vector para evitar el aumento de la trasmisión de la enfermedad. La intervención de los focos de proliferación es prioritaria teniendo en cuenta que la comunidad manifiesta que los acúmulos de basura favorecen la proliferación de roedores e insectos que se ha incrementado con el incremento importante del turismo en el municipio.

El municipio de Filandia es un municipio maduro con un gran predominio de personas en edad adulta y adulta mayor, más propensas a enfermedades crónicas no transmisibles, que de no identificarse oportunamente y no ser tratadas en forma contínua e integral pueden

derivar en complicaciones y finalmente la muerte, es por esto que es importante enfocar las estrategias de intervención hacia las rutas integrales de atención específicamente en la promoción y mantenimiento de la salud, desarrollar campañas educativas masivas buscando el fortalecimiento de estilos de vida saludables desde edades tempranas para reducir factores generadores de enfermedades del sistema cardiocirculatorio, metabólicas, respiratorias crónicas. Campañas que busquen estimular el deporte y actividades artísticas desde edades tempranas, que desestimulen el tabaquismo, el vapeo, el uso de otras sustancias psicoactivas y la utilización de la biomasa en la preparación de los alimentos y otras actividades. Igualmente garantizar un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado e integral de estas patologías crónicas podrá impactar positivamente en la esperanza de vida de la población del Municipio. Para efectos del acceso a estos servicios de salud es importante contar con la continuidad de los equipos de atención primaria para brindar la atención a las familias residentes fuera de la cabecera municipal que no cuentan con suficientes recursos económicos para desplazarse hasta el casco urbano. Las neoplasias afectan de forma importante al municipio de Filandia, siendo la tercera causa de mortalidad para la vigencia 2024. Se hace necesario garantizar un diagnóstico oportuno y para esto se considera necesario realizar un trabajo conjunto entre la ESE Municipal y las redes integradas de cada asegurador con vigilancia y control por parte del ente territorial.

A continuación, se plantean los núcleos de inequidad desarrollados teniendo en cuenta la información cuantitativa y la cualitativa analizada con la participación de los representantes sectores de la comunidad, de la administración municipal y de las entidades gubernamentales y no gubernamentales del municipio.

El primer núcleo de inequidad identificado, corresponde a la existencia de barreras de acceso a los servicios de salud dichas barreras se discriminan en la siguiente imagen y afectan a toda la población pero especialmente a los residentes del área rural y a la población afectada por enfermedades crónicas no transmisibles. Entre las barreras identificadas se encuentran las geográficas por el importante porcentaje de residentes en el área rural, las ambientales que generan deslizamientos y bloqueos en las vias al área rural limitando la posibilidad de desplazamiento de los habitantes y las económicas por los elevados costos de transporte desde las veredas a la cabecera y de la cabecera municipal a la capital del departamento. A la no disponibilidad de la totalidad de servicios demandados en la baja y mediana complejidad de acuerdo al perfil de morbilidad de la población. A lo anterior se suman las limitaciones de la red de servicios y suministro de medicamentos a la población afiliada a la NUEVA EPS. Igual que en otros municipios no se cuenta con atención presencial de todas las aseguradoras en la cabecera municipal lo que obliga a los afiliados a tramitar autorizaciones desplazándose a la capital o a través de herramientas virtuales que no están al alcance de residentes en algunas veredas sin alcance de señal de internet o para población que desconoce el funcionamiento de estas tecnologías.

El segundo núcleo de inequidad identificado tiene relación con las condiciones de saneamiento básico especialmente del área rural y el incremento de la contaminación que afecta a un porcentaje importante de población del Municipio en el área urbana y rural, los riesgos son generados por la baja cobertura de servicios públicos de acueducto y alcantarillado en el área rural, problemas con la recolección de las basuras en área rural y urbana por no cumplimiento de las rutas días y horarios de recolección, el auge de la afluencia de los turistas en el municipio ha generado incremento en la generación de basuras y aumento de la contaminación por la alta afluencia de vehículos y el ruido que termina afectando a los residentes habituales. Igualmente manifiesta la comunidad que existe falta de cultura de los propietarios de las mascotas quienes permiten que las mismas deambulen y realicen sus deposiciones en áreas públicas, lo que se empeora con la presencia de animales de la calle que rompen las bolsas de las basuras y la derraman atrayendo insectos, aves carroñeras y roedores además de generar malos olores. Se identificaron puntos de consumo de sustancias psicoactivas especialmente en algunas áreas del área urbana lo que genera contaminación y sensación de inseguridad. Un porcentaje de la población del área rural aún no cuenta con acceso a energía lo que favorece la preparación de alimentos con leña con las consecuencias en la salud que se derivan del contacto con la biomasa.

El tercer núcleo de inequidad identificado corresponde los trastornos de la salud mental de la población el cual tiene un impacto individual y comunitario y reviste una problemática importante para los representantes de la comunidad. La problemática en salud mental afecta la totalidad de los ciclos vitales, la asociación con el consumo de SPA inicia en el municipio a temprana edad, la comunidad identifica varios puntos de consumo y expendio, en la vigencia 2024 se observó un incremento de las muertes violentas en el municipio y la tendencia del intento suicida se incrementó para dicho año. Existe una problemática importante en relación con condiciones de pobreza y aumento del costo de vida para los residentes ya que el turismo genera ingresos adicionales, pero a su vez aumenta el costo de vida específicamente en arrendamiento y canasta familiar. La primera causa de morbilidad por lesiones corresponde a traumatismos y envenenamientos.

Es importante concluir que en un trabajo coordinado representantes de la comunidad, administración municipal y equipo de apoyo fue posible identificar no solo la problemática cuantitativa de las condiciones de salud del municipio sino también la percepción directa de la comunidad ante las problemáticas consideradas relevantes.

No obstante, con posterioridad a la planeación inicial ocurrió un hecho extraordinario, imprevisible y sobreviniente que modificó sustancialmente las condiciones epidemiológicas, sociales y territoriales bajo las cuales fueron definidas las intervenciones programadas.

El 10 de agosto de 2026, el departamento del Quindío fue afectado por un movimiento sísmico que generó una situación de emergencia con impactos sobre la infraestructura física, la prestación de servicios esenciales, las condiciones de habitabilidad de la población y los riesgos para la salud pública, situación que obligó a las entidades territoriales a fortalecer las acciones de respuesta y recuperación temprana conforme a las competencias establecidas en la Ley 1523 de 2012 y el marco normativo del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

En este contexto, la Secretaría de Salud Departamental identificó la necesidad de reformular operativamente las acciones del PIC, priorizando intervenciones orientadas a la protección de la salud colectiva durante la emergencia, sin modificar la finalidad de las intervenciones de salud pública, sino ajustando su programación, cobertura territorial y enfoque operativo para responder a los riesgos emergentes derivados del evento.

La emergencia sísmica produjo un cambio en el perfil de riesgos del territorio, haciendo prioritario fortalecer acciones relacionadas con:

- vigilancia intensificada de eventos de interés en salud pública asociados a emergencias;
- identificación y seguimiento de riesgos sanitarios en alojamientos temporales y comunidades afectadas;
- promoción de prácticas seguras de agua, saneamiento e higiene;
- prevención de enfermedades transmisibles relacionadas con alteraciones ambientales;
- atención y acompañamiento psicosocial comunitario para la mitigación de afectaciones emocionales derivadas del desastre;

Estas acciones responden a las prioridades definidas para la protección de la salud pública durante emergencias, permitiendo intervenir oportunamente sobre determinantes sociales modificados por el desastre y reducir la probabilidad de brotes, lesiones, afectaciones en salud mental y otros eventos de interés en salud pública.

La modificación de la programación inicial constituye una medida técnicamente necesaria para asegurar que los recursos públicos destinados al PIC continúen cumpliendo su

finalidad constitucional de protección de la salud colectiva, manteniendo la coherencia con los objetivos del Plan Territorial de Salud y con las competencias de la entidad territorial durante la emergencia.

La reformulación permitirá:

- orientar los Equipos Básicos de Salud hacia los territorios con mayor afectación;
- redistribuir esfuerzos operativos según la nueva priorización del riesgo;
- fortalecer la vigilancia comunitaria y la comunicación del riesgo;
- garantizar continuidad en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad bajo las condiciones excepcionales generadas por el evento sísmico;
- contribuir a la recuperación temprana del territorio mediante intervenciones colectivas ajustadas a las necesidades identificadas durante la emergencia.

Las intervenciones priorizadas se desarrollarán bajo el enfoque de curso de vida, reconociendo las particularidades y necesidades de los diferentes grupos poblacionales, desde la primera infancia hasta las personas mayores, promoviendo acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias en los diferentes entornos donde transcurre la vida de la población.

Como resultado del proceso de formulación y en cumplimiento del numeral 11.5 del artículo 11 de la Resolución 1597 de 2025, el Departamento elaboró un anexo técnico que incluye los siguientes aspectos: Periodo de implementación, descripción de la territorialización, Población a cubrir, resultados esperados, metas y estrategias por entorno de vida cotidiana, número de equipos básicos de salud y perfiles, distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud, indicaciones o especificaciones técnicas, costos directos e indirectos, Indicadores, medios de verificación y procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.

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

En concordancia con lo anterior y con el fin de dar cumplimiento a las metas programadas para el segundo semestre de la vigencia 2026, se requiere contratar la ejecución de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos del Plan de Intervenciones Colectivas orientados al fortalecimiento de la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo y la participación social en salud, mediante el desarrollo de las siguientes tecnologías e intervenciones:

1. **TAMIZAJES DE VIH, SIFILIS Y HEPATITIS:**

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

El tamizaje en salud es definido por la OMS como "el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas" y por la "U.S. Preventive Services Task Force como

acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado, para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial.

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

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

2. JORNADAS DE SALUD:

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

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

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

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

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

b. Se realicen intervenciones, procedimientos y actividades del PIC y del POS conjuntamente; en este último caso, las actividades a desarrollar deben ser financiadas conjuntamente por la Entidad Territorial y la respectiva EAPB en el marco de las competencias de cada una y de los servicios a prestar.

3. INFORMACIÓN EN SALUD:

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

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

Comprende:

- Adquirir y suministrar insumos o materiales necesarios para la implementación de estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas, conforme a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; entre ellos: agujas, jeringas, preservativos, cazoletas, guardianes, para depositar material utilizado.
- Adquirir y suministrar preservativos masculinos.
- Adquirir y suministrar medicamentos o insumos costo efectivos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública en estas poblaciones, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Adquisición y suministro de medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, según guías y protocolos definidos por la nación:
  a. Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión
  b. Mebendazol tabletas por 500 mg
  c. Azitromicina tabletas x 500 mg y por 250 mg (para tracoma)
  d. Azitromicina Dihidrato en gotas, solución oftálmica 15 mg/g (1,5%) (para tracoma)
  e. Prazicuantel tabletas por 150 mg y 600 mg (para cisticercosis, teniasis) Niclosamida x 500 mg (para cisticercosis, teniasis)
  f. Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y para tratamiento masivo de strongyloidiasis)

La ejecución de las intervenciones objeto de contratación contribuirá al fortalecimiento de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, favoreciendo la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo, la participación social, la apropiación social del conocimiento, el fortalecimiento de capacidades comunitarias y la transformación de los determinantes sociales de la salud, en concordancia con las prioridades identificadas en el ASIS 2025, el proceso de territorialización, el Plan Territorial de Salud, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la Resolución 100 de 2024, la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 1597 de 2025.

La oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos del Artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025, que en su numeral 12.1 dice: " 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.", para lo cual la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye IPS instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas), las acciones del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

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

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

El numeral 12.3 del artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025 establece que 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. Teniendo en cuenta el proceso de planeación y formulación, la definición de los perfiles se realizó previo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención. Según lo registrado en el anexo técnico, la conformación de los EBS para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Filandia es la siguiente:

	PERFIL	CANTIDAD	HONORARIOS	HONORARIOS TOTAL
TALENTO HUMANO	ENFERMERO (A)	1	$ 3.700.000	$ 3.700.000,00
	TECNICO DE SANEAMIENTO	1	$ 3.000.000	$ 3.000.000,00
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	$ 2.600.000	$ 5.200.000,00
	TOTAL TALENTO HUMANO			**$ 11.900.000,00**

Finalmente, en el artículo 17 de la Resolución 1597 de 2025 se determina la responsabilidad de la entidad territorial departamental frente a la formulación, ejecución y seguimiento del plan de intervenciones colectivas, se ha adelantado la elaboración del lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, el cual es un anexo del contrato interadministrativo del PIC y contiene: 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 valor, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, las adecuaciones o adaptaciones socioculturales requeridas para la implementación de las acciones, la cantidad a ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los CUPS.

En la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental para el segundo semestre de la vigencia 2026, se contemplaron aspectos relacionados al logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud 2024 - 2027 y el ASIS Departamental 2025; para lo cual como parte integral del estudio previo se cuenta con el Anexo Técnico, el lineamiento operativo y las fichas técnicas.

Teniendo en cuenta que la implementación de la Resolución 1597 de 2025 introdujo un nuevo modelo de planeación e implementación de las intervenciones colectivas, y con el propósito de asegurar la continuidad de las acciones de salud pública durante el primer trimestre de 2027 mientras culmina el proceso de planeación, programación y contratación de la nueva vigencia, la Secretaría Departamental de Salud adelantará el trámite para la autorización de vigencias futuras, de conformidad con las disposiciones presupuestales vigentes y previa obtención de las autorizaciones que correspondan.

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

Atendiendo a lo dispuesto en los lineamientos del Artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025, que en su numeral 12.1 dice: " 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", se hace necesario realizar un contrato

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

Es necesario indicar que, dando cumplimiento a lo señalado en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y conforme con lo expresado en el artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto de 1082 de 2015 que hablan con respecto a los Planes de Acciones de las entidades Públicas y los planes anuales de adquisiciones, es necesario indicar que la presente contratación se encuentra debidamente incluida en el Plan Anual de Adquisiciones del Departamento del Quindío para la vigencia fiscal 2026.

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

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

La modalidad de selección es la contratación directa, por tratarse de un contrato interadministrativo celebrado entre dos entidades estatales y existir relación directa entre las obligaciones contractuales y el objeto legal y estatutario de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Filandia, de conformidad con el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007.

2.2 OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRAR: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2026, DESARROLLANDO ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE FILANDIA".

2.3 PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato interadministrativo será de ciento diecinueve (119) días calendario, en cumplimiento con los requisitos establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificada por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y en todo caso el acuerdo de voluntades a suscribir no podrá exceder la vigencia fiscal (2026).

2.4 LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución del presente contrato interadministrativo será en el municipio de Filandia.

2.5 VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato interadministrativo asciende a la suma de **CIENTO NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 109.591.436,00),** incluido IVA, impuestos o descuentos. **FORMA DE PAGO:** El Departamento del Quindío, cancelará el valor del contrato interadministrativo que se suscriba con ocasión de este proceso de la siguiente forma: Pagos parciales en los que se cobrará la operación del Equipo Básico de Salud y según el cumplimiento de las metas establecidas en el lineamiento operativo de acuerdo con lo ejecutado por la ESE en dicho periodo, acorde a las evidencias presentadas que soportan la ejecución de las intervenciones realizadas y la disponibilidad del EBS contratado. Así mismo deberá presentar certificado del revisor fiscal o contador de la ESE, que dé cuenta de los aportes mensuales a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, Caja de Compensación Familiar, I.C.B.F. y Sena de la ESE y aportes de seguridad social del personal de contrato por prestación de servicios, que realiza la ejecución de las intervenciones Colectivas.

2.6 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES ECONÓMICAS ANTES REFERIDAS: Para soportar el gasto antes referido, y garantizar el pago de las obligaciones económicas a cargo de esta Entidad derivadas del contrato interadministrativo a suscribirse; se ha solicitado el

correspondiente **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro. 6907** expedido el día **27** de **agosto** de **2026** por la Secretaria de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento del Quindío.

2.7 SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: El control, vigilancia y seguimiento del Contrato interadministrativo lo realizará el Profesional a quien la secretaria de salud departamental delegue, de la dirección técnica de prevención, vigilancia y control de factores de riesgo en salud pública; quienes tendrán a cargo todas las facultades, deberes, responsabilidades y obligaciones contenidas en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011.

2.8 OBLIGACIONES DEL CONTRATO:

2.8.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

2.8.1.1 La Empresa Social del Estado - ESE deberá participar en reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo; la cual se realizará dentro de los tres (03) días hábiles posteriores a la firma del acta de inicio. En la misma debe participar el Coordinador del PIC y el Gerente de la ESE y el supervisor del contrato interadministrativo, se revisarán detalladamente los aspectos relacionados con las obligaciones específicas y generales del contratista consagrados en el contrato interadministrativo

2.8.1.2 La Empresa Social del Estado - ESE deberá realizar las actividades correspondientes al PIC Departamental de conformidad a lo definido en el lineamiento operativo PIC segundo semestre 2026 y las fichas técnicas PIC 2026.

2.8.1.3 La Empresa Social del Estado - ESE presentará un cronograma detallado durante los 8 días calendario posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones, en el cual se identifique la programación del total de las actividades contratadas, el cual será concertado y aprobado por el supervisor del contrato interadministrativo y enviado a su correo electrónico. Las características propias de cada intervención se encuentran definidas en las Fichas Técnicas 2026 las cuales hacen parte integral del presente estudio previo; por lo tanto, las intervenciones de cada obligación deben desarrollarse de acuerdo con lo establecido en su contenido.

2.8.1.4 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete además del objeto del contrato interadministrativo y su alcance, a cumplir con todas las obligaciones inherentes a él; en especial las relacionadas y definidas en el lineamiento operativo PIC segundo semestre 2026 y las fichas técnicas PIC 2026 que hacen parte integral del presente estudio previo.

2.8.1.5 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a entregar la totalidad de las evidencias, establecidas en el lineamiento operativo PIC segundo semestre 2026 y en las fichas técnicas PIC 2026, que soportan el desarrollo de las intervenciones realizadas. Así mismo realizar cargue de las mismas en medio magnético en el siguiente repositorio https://sites.google.com/view/picquindio/inicio, en la carpeta correspondiente al Hospital San Vicente de Paul de Filandia.

2.8.1.6 La Empresa Social del Estado - ESE garantizará la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado, configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales. El Talento humano requerido para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas segundo semestre de la vigencia 2026 del Municipio de Filandia es el siguiente:

	PERFIL	CANTIDAD	HONORARIOS	HONORARIOS TOTAL
TALENTO HUMANO	ENFERMERO (A)	1	$ 3.700.000	$ 3.700.000,00
	TECNICO DE SANEAMIENTO	1	$ 3.000.000	$ 3.000.000,00
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	$ 2.600.000	$ 5.200.000,00
	TOTAL TALENTO HUMANO			**$ 11.900.000,00**

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

2.8.1.8 La Empresa Social del Estado - ESE ejecutará el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

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

2.8.1.10 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.

2.8.1.11 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a diligenciar la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2026", esto con el fin de que la ESE realice mensualmente seguimiento y autoevaluación para identificar los avances en la ejecución del contrato interadministrativo. La misma debe ser enviada a los correos electrónicos de los supervisores del contrato interadministrativo los primeros 5 días hábiles de cada mes con el objetivo de realizar seguimiento al avance de las intervenciones (El formato de la matriz será entregado en la reunión de aclaración y programación de acciones).

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

2.8.1.13 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC. Este documento será entregado con la primera cuenta de cobro del contrato interadministrativo.

2.8.1.14 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a ejecutar el 100% de las actividades enmarcadas en este estudio previo, en caso de no cumplir con las actividades pactadas o la contratación de la totalidad del Equipo Básico de Salud requerido, el Departamento del Quindío le realizará las respectivas Glosas

correspondiente al valor de las actividades no ejecutadas de acuerdo con los costos establecidos en el lineamiento operativo que hace parte del presente contrato interadministrativo.

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

2.8.1.16 La Empresa Social del Estado - ESE al finalizar el contrato interadministrativo presentará un informe ejecutivo de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato interadministrativo, en medio físico y magnético. Los parámetros establecidos para el desarrollo de este informe se establecerán en una ficha técnica denominada "Presentación de informe de ejecución de actividades PIC 2026"

2.8.1.17 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a cumplir con el numeral 12.15 del artículo 12: 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. La ESE contratará de manera directa al talento humano que conformará el EBS y realizará la ejecución de las intervenciones contratadas.

2.8.1.18 La Empresa Social del Estado - ESE 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. El perfil requerido para el coordinador del PIC es el siguiente: Profesional de salud / profesional social / profesional con estudios en áreas de la salud con experiencia mínima de 6 meses en procesos de PIC o salud pública.

2.8.1.19 La Empresa Social del Estado - ESE deberá entregar certificado del talento humano que conformará el Equipo Básico de Salud que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato interadministrativo; los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones. El mismo debe ser enviado al correo electrónico del supervisor del contrato interadministrativo con los contratos y soportes de hojas de vida como anexos de la certificación y cargado en el repositorio https://sites.google.com/view/pic-quindio/inicio, en la carpeta correspondiente al Hospital San Vicente de Paul de Filandia.

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

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

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

2.8.1.23 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a presentar con el informe de actividades las facturas correspondientes con códigos CUPS y soportes conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente.

2.8.1.24 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a enviar como documento adjunto a la cuenta de cobro el informe completo con seguimiento a indicadores, consolidados de coberturas y medición de impacto con los respectivos soportes indicados en las fichas técnicas 2026 (evidencias como actas, fotos, medios de comunicación, en medio físico y magnético de acuerdo con las actividades contratadas).

2.8.1.25 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a cumplir con los lineamientos del Ministerio de salud y protección social dispuestos para el Plan de Intervenciones colectivas a partir de la Resolución 1597 de 2025.

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

2.8.1.27 La Empresa Social del Estado – ESE se compromete a participar en los espacios de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convocados por la entidad territorial contratante.

2.9 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

2.9.1 Usar el repositorio de información https://drive.google.com/drive/folders/19f8ppLWsgkvBSuxOvHoCy5lZUe_2xZgW?usp=drive_link dispuesto por el Departamento del Quindío para el cargue de la información y evidencias resultantes de la ejecución de las actividades contratadas

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

2.9.3 Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato interadministrativo. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

2.9.4 Cumplir con el objeto del contrato interadministrativo con plena por autonomía administrativa y técnica institucional.

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

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

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

2.9.8 Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato interadministrativo 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.

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

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

2.10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

2.10.1 Realizar reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo; la cual se realizará dentro de los tres (03) primeros días hábiles posteriores a la firma del acta de inicio. Se revisarán detalladamente los aspectos relacionados con las obligaciones específicas y generales del contratista consagrados en el contrato interadministrativo.

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

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

2.10.4 Generar Acta de liquidación del contrato interadministrativo.

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 mediante la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2026", en caso de retraso notificará por escrito a la ESE y a la oficina jurídica y de contratación del Departamento.

2.10.6 El Departamento del Quindío realizará los pagos de acuerdo con lo pactado en el contrato interadministrativo y acorde con la entrega de los anexos como evidencias de cada intervención realizada según lo definido en las fichas técnicas PIC 2026 las cuales hacen parte integral del presente estudio previo.

2.10.7 El Departamento del Quindío, entregará a la ESE en la reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo, las respectivas fichas técnicas PIC 2026 por cada intervención a ser contratada.

3. FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

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

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

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

Al Ente Territorial le corresponde, dirigir el Sistema de Salud, financiar garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas por contratación de servicios y organización del sistema de subsidios a la población más pobre y vulnerable, para las acciones de fomento de la prevención de la enfermedad y garantizar la prestación de los servicios de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación correspondientes al primero, segundo y tercer nivel de atención de la salud de la comunidad, directamente, o a través de entidades descentralizadas.

La Ley 1150 de 2007, señala en su artículo 2, las modalidades de selección de contratistas, consagrando en el numeral 4 la contratación directa, previendo en el literal modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, la celebración de Contratos Interadministrativos, norma que establece: "Contratos Interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o a las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de

entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del presente artículos.

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

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el Departamento del Quindío se financiará con recursos de SGP Salud Pública para la vigencia 2026, de acuerdo con la asignación de recursos al proyecto BPPIN: 2024003630125 - Fortalecimiento de las intervenciones, procedimientos y actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC para generar condiciones que favorezcan el control de factores de riesgo de la salud de la población del departamento del Quindío.

Para determinar el valor del contrato interadministrativo a suscribir, se determinan los costos directos e indirectos para la operación del Equipo Básico de Salud que ejecutará el Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Filandia en el periodo comprendido de agosto a diciembre de 2026.

Se tienen como referencia los siguientes costos de operación de EBS financiados por el presupuesto general de la nación.

EBS - URBANO

PROPUESTA DE VALOR DE UN EQUIPO BÁSICO POR MES - ZONA URBANA			
RUBRO	CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO	VALOR UNITARIO POR PERFIL	VALOR DE UN (1) EQUIPO BÁSICO POR MES
Auxiliares enfermería y/o promotor	3	$ 3.150.000	$ 9.450.000
Profesional de enfermería	1	$ 6.400.000	$ 6.400.000
Medico	1	$ 8.550.000	$ 8.550.000
Psicólogo	1	$ 5.300.000	$ 5.300.000
Profesional complementario	0,5	$ 5.300.000	$ 2.650.000
Gestor de Comunitario	1	$ 2.500.000	$ 2.500.000
TALENTO HUMANO			$ 34.850.000
Transporte			$ 2.100.000
TOTAL COSTO DIRECTO			$ 36.950.000
COSTOS INDIRECTOS	7,0%		$ 2.586.500
COSTOS DIRECTOS+COSTOS INDIRECTOS			$ 39.536.500

EBS – RURAL

PROPUESTA DE VALOR DE UN EQUIPO BÁSICO P[illegible] MES - ZONA RURAL			
RUBRO	CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO	VALOR UNITARIO POR PERFIL	VALOR DE UN (1) EQUIPO BÁSICO POR MES
Auxiliares enfermería y/o Promotor	4	$ 3.450.000	$ 13.800.000
Profesional de enfermería	1	$ 8.400.000	$ 8.400.000
Medico	1	$ 11.550.000	$ 11.550.000
Psicólogo	1	$ [illegible].000	$ 6.300.000
Profesional complementario	1	$ [illegible].000	$ 6.300.000
Gestor de Comunitario	1	$ [illegible].000	$ 2.500.000
TALENTO HUMANO			$ 48.850.000
Transporte			$ 11.000.000
TOTAL COSTO DIRECTO			$ 59.850.000
COSTOS INDIRECTOS	9,0%		$ 5.386.500
COSTOS DIRECTOS+COSTOS INDIRECTOS			$ 65.236.500

Sin embargo, teniendo en cuenta la asignación de r[illegible]ursos del Sistema General de Participaciones SGP – Salud Pública, con los cuales [illegible]ebe ser financiado el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, con los valores de refe[illegible]ncia y el presupuesto disponible no es posible garantizar la continuidad de las acciones [illegible] acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

Por lo anterior se toman como referencia (techo) los honorarios manejados por la Gobernación del Quindío para la contratación por prestación de servicios, el presupuesto disponible tanto del nivel municipal como departamental y la oferta de servicios de cada municipio. El EBS conformado para la ejecución del Pl[illegible] de Intervenciones Colectivas en cada Municipio ejecutará actividades en el área urbana y en el área rural, factor importante para la determinación del valor del transporte y la unificación del porcentaje de costos indirectos.

Perfil	H[illegible]norarios
Profesional Especializado	$4.000.000
Profesional Universitario	$3.700.000
Técnico	$3.000.000
Auxiliar	$2.700.000

La estructura presupuestal propuesta para la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en el municipio de Filandia durante el periodo ag[illegible]sto-diciembre de 2026 responde a criterios de eficiencia, suficiencia técnica y cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 1597 de 2025 y las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social para la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud.

La distribución de los recursos diferencia claramente los costos directos, asociados con la prestación efectiva de las intervenciones en el territorio, y los costos indirectos, indispensables para garantizar la adecuada planeación, coordinación, supervisión, seguimiento administrativo y sostenibilidad operativa del equipo.

Los costos directos corresponden a aquellos recursos que intervienen de manera inmediata en la ejecución de las acciones colectivas y extramurales desarrolladas por el Equipo Básico de Salud en los diferentes entornos del municipio.

Talento humano

El talento humano constituye el principal componente de la operación, debido a que las intervenciones definidas para los Equipos Básicos de Salud son intensivas en recurso humano y requieren un equipo multidisciplinario con competencias técnicas específicas.

La conformación del equipo está integrada por:

- Un (1) profesional de enfermería, responsable de la planificación operativa, valoración integral de familias, coordinación técnica de las intervenciones, seguimiento a riesgos individuales y colectivos, educación en salud y articulación con la red de prestación de servicios.
- Un (1) técnico de saneamiento, encargado de desarrollar actividades relacionadas con vigilancia de factores de riesgo ambiental, inspección sanitaria, educación comunitaria, promoción de entornos saludables y articulación con las acciones de salud ambiental.
- Dos (2) auxiliares de enfermería, quienes ejecutan las actividades de campo, realizan tamizajes, seguimiento comunitario, educación en salud y acompañamiento permanente a la población priorizada.

La dedicación exclusiva de este personal garantiza la cobertura de las microterritorializaciones definidas, el cumplimiento de metas de gestión del riesgo y la continuidad de las acciones colectivas programadas.

Transporte

El municipio presenta una importante dispersión geográfica, con población ubicada en zonas rurales de difícil acceso.

Por esta razón se requiere disponer permanentemente de transporte para garantizar:

- Desplazamiento diario del equipo;
- Acceso a veredas y centros poblados;
- Cumplimiento de cronogramas extramurales;
- Reducción de barreras geográficas de acceso.

Insumos

Los insumos corresponden a los elementos indispensables para desarrollar las intervenciones colectivas programadas.

Entre ellos se incluyen:

- Materiales para tamizajes comunitarios;
- Pruebas e insumos para identificación temprana de riesgos;
- Elementos de apoyo para las actividades de promoción y prevención.

Estos recursos permiten desarrollar actividades con calidad, oportunidad y seguridad para la población intervenida.

Costos Indirectos

Los costos indirectos corresponden a aquellos gastos necesarios para garantizar la administración, coordinación y funcionamiento del Equipo Básico de Salud, aunque no participan de forma directa en la prestación de las intervenciones comunitarias.

Coordinación técnica

Se contempla un profesional coordinador responsable de:

- Planificación mensual de actividades;
- Distribución territorial de los equipos;

- Seguimiento al cumplimiento de metas;
- Supervisión técnica del talento humano;
- Consolidación de información;
- Elaboración de informes técnicos y financieros;
- Articulación con la secretaría de salud municipal y departamental;
- Seguimiento a indicadores;
- Control de calidad de la ejecución.

La coordinación constituye un requisito indispensable para asegurar la adecuada ejecución del modelo operativo y el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Porcentaje administrativo (15%)

El porcentaje administrativo equivalente al **15 % de los costos directos** corresponde a los gastos generales necesarios para garantizar la operación institucional del proyecto y asegurar el adecuado soporte administrativo, financiero, jurídico y logístico de los Equipos Básicos de Salud.

Este porcentaje se encuentra dentro de los rangos habitualmente aceptados para la administración de proyectos de salud pública y responde al principio de eficiencia del gasto, al representar únicamente los costos indispensables para respaldar la ejecución técnica del proyecto.

Dentro de este componente se financian, entre otros, los siguientes conceptos:

- Administración financiera y contable del proyecto;
- Apoyo jurídico y contractual;
- Procesos de contratación y gestión documental;
- Talento humano administrativo de apoyo;
- Supervisión administrativa;
- Servicios públicos, comunicaciones e internet;
- Papelería e impresión de formatos;
- Seguimiento presupuestal;
- Pólizas, impuestos y gastos bancarios asociados a la operación;
- Apoyo logístico.

El cálculo del 15 % se realiza exclusivamente sobre los costos directos de operación, manteniendo una relación proporcional entre la ejecución técnica y el soporte administrativo requerido, sin generar sobrecostos para la entidad territorial.

Esta metodología garantiza que la mayor proporción de los recursos (aproximadamente el **81 %**) se destine directamente a la prestación de servicios y actividades comunitarias, mientras que cerca del **19 %** financia la coordinación y el soporte institucional necesario para asegurar la calidad, continuidad y cumplimiento de las obligaciones técnicas, administrativas y financieras del contrato.

La estructura financiera propuesta permite garantizar:

- La disponibilidad permanente del talento humano requerido para la atención territorial;
- La movilidad del equipo hacia las zonas rurales y dispersas del municipio;

- La disponibilidad de insumos necesarios para las intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo;
- La coordinación técnica permanente de las actividades;
- El soporte administrativo, financiero y contractual indispensable para la ejecución del contrato interaministrativo;
- El cumplimiento de los principios de eficiencia, economía y responsabilidad en el manejo de los recursos públicos.

En consecuencia, los costos directos e indirectos establecidos son razonables, proporcionales y técnicamente necesarios para asegurar la adecuada operación de los Equipos Básicos de Salud durante el periodo agosto-diciembre de 2026, garantizando el cumplimiento de las metas del Plan de Intervenciones Colectivas y de las estrategias de Atención Primaria en Salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la normatividad vigente en Colombia.

FILANDIA MESES 1, 2 Y 3 - 2026				
COSTOS DIRECTOS				
	PERFIL	CANTIDAD	HONORARIOS	HONORARIOS TOTAL
TALENTO HUMANO	ENFERMERO (A)	1	$ 3.700.000	$ 3.700.000,00
	TECNICO DE SANEAMIENTO	1	$ 3.000.000	$ 3.000.000,00
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	$ 2.600.000	$ 5.200.000,00
	TOTAL TALENTO HUMANO			**$ 11.900.000,00**
TRANSPORTE	TRANSPORTE	1	$ 7.600.000,00	$ 7.600.000,00
	TOTAL TRANSPORTE			**$ 7.600.000,00**
INSUMOS	TAMIZAJES	24	$ 56.263	$ 1.350.312,00
	TOTAL INSUMOS			**$ 1.350.312,00**
TOTAL COSTOS DIRECTOS				**$ 20.850.312,00**
COSTOS INDIRECTOS				
COORDINADOR	PROFESIONAL	1	$ 2.000.000	$ 2.000.000,00
% ADMINISTRATIVO	15%			$ 3.127.547,00
TOTAL COSTOS INDIRECTOS				**$ 5.127.547,00**
TOTAL OPERACIÓN EBS PIC MES				**$ 25.977.859,00**

FILANDIA MES 4 - 2026				
COSTOS DIRECTOS				
	PERFIL	CANTIDAD	HONORARIOS	HONORARIOS TOTAL
TALENTO HUMANO	ENFERMERO (A)	1	$ 3.700.000	$ 3.700.000,00
	TECNICO DE SANEAMIENTO	1	$ 3.000.000	$ 3.000.000,00
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	$ 2.600.000	$ 5.200.000,00
	TOTAL TALENTO HUMANO			**$ 11.900.000,00**
TRANSPORTE	TRANSPORTE	1	$ 7.600.000,00	$ 7.600.000,00
	TOTAL TRANSPORTE			**$ 7.600.000,00**
INSUMOS	TAMIZAJES	24	$ 56.263	$ 1.350.312,00
	TOTAL INSUMOS			**$ 1.350.312,00**
OTROS	PERFORMANCE	1	$ 3.200.000	**$ 3.200.000,00**
TOTAL COSTOS DIRECTOS				**$ 24.050.312,00**
COSTOS INDIRECTOS				
COORDINADOR	PROFESIONAL	1	$ 2.000.000	$ 2.000.000,00
% ADMINISTRATIVO	15%			$ 3.607.547,00

LOGISTICA	EVENTO CONMEMORACION VIH	1	$ 2.000.000	$ 2.000.000,00
TOTAL COSTOS INDIRECTOS				**$ 7.607.547,00**
TOTAL OPERACIÓN EBS PIC MES				**$ 31.657.859,00**

MES 1	$ 25.977.859,00
MES 2	$ 25.977.859,00
MES 3	$ 25.977.859,00
MES 4	$ 31.657.859,00
TOTAL	**$ 109.591.436,00**

Valor total estimado del contrato interadministrativo asciende a la suma de **CIENTO NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 109.591.436,00).**

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

Con base en lo señalado en el artículo 20 de la Ley 11[illegible] de 2.007 y la Ley 1150 de 2.007, en el artículo 2º, numeral 4º, literal c, modificado por e[illegible]tículo 92 de la Ley 1474 de 2.011, el contrato interadministrativo se celebrará con sujeción a dicha normatividad, en forma directa con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, toda vez que dicha entidad cumple con los requisitos exigidos por las normas, en especial la Ley 1122 de 2.007 y el artículo 5 del Decreto 4747 de 2007; con fundamento en las citadas normas, no se requiere la obtención de varias ofertas, ni se establecen en consecuencia factores de selección.

La oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos del Artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025, que di[illegible]: artículo 14. Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervencio[illegible]s Colectivas. Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colect[illegible]s, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las E[illegible]resas 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.

De igual manera, la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye IPS instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas), las acciones del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) para las cuales tenga capacidad técnica y operativa. Teniendo en cuenta lo anterior, la ESE

Hospital San Vicente de Paul es la única IPS Pública ubicada en el Municipio de Filandia.

Dando cumplimiento a lo anterior, desde la Dirección Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública se realizó documento de EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC – DEPARTAMENTAL SEGUNDO SEMESTRE 2026, el cual hace parte del presente estudio previo, y cuenta con la siguiente conclusión:

1. Teniendo en cuenta las certificaciones aportadas, el Hospital San Vicente de Paul de Filandia cuenta con la capacidad técnica y operativa para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC Departamental segundo semestre de la vigencia 2026.

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

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

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

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

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

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 interadministrativo y la vigencia se extenderá por el término de ejecución del contrato interadministrativo y SEIS (6) MESES MAS. Este amparo cubre al Departamento de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato interadministrativo, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista.

Restablecimiento o ampliación de las Garantías: De acuerdo con lo establecido en el art. 2.2.1.2.3.1.18. del Decreto 1082 de 2015; en el evento de una reclamación por parte de la entidad que afecte el valor de las coberturas en las garantías pactadas en el contrato interadministrativo, 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 interadministrativo, el contratista a su costa deberá ampliar las garantías en la porción correspondiente.

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

La Agencia Nacional de Contratación Pública: *Colombia Compra Eficiente*, ha expedido: *El Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación*[2]. En dicho Manual, se hacen varias claridades a la forma como se deben aplicar los Acuerdos Comerciales, y recomienda que en cada proceso contractual la Entidad verifique si le aplica o no un Acuerdo Comercial, ello, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 del año 2015. Ahora bien, sobre la aplicación de los acuerdos comerciales a la modalidad de selección empleada para adelantar el presente procesos de selección, los propios tratados la han excluido de la aplicación de Acuerdos Comerciales, por lo tanto, al presente contrato interadministrativo no le es aplicable Acuerdo Comercial alguno.

Cordialmente,

LUISA FERNANDA ARCILA ARCILA
Secretaria de Salud
Departamento del Quindío

Elaboró: María Fernanda Hurtado- Contratista SSD
Revisó y aprobó: Liliana Valdés Mejía - Directora Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública.
Reviso Fundamento Jurídico: Kelly Paola Cruz Oliveros- Abogada S

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Elaborado por: Andrés Felipe Duarte Rojas	Revisado por: Leidy Cecilia Valencia Camargo	Aprobado por: Juan Carlos Alfaro García
Cargo: Jefe de Estudios Previos	Cargo: Director de Contratación	Cargo: Secretaria de Despacho

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