Armenia – Quindío, septiembre de 2026

ESTUDIOS DEL SECTOR

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

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

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

El artículo 15 del Decreto 1510 de 2013 establece el deber de las entidades estatales de analizar el sector, es decir, el mercado relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. El resultado del análisis debe plasmarse en los estudios y documentos previos del Proceso de Contratación. La importancia de realizar este análisis, ha sido recalcada en las recomendaciones que la Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico (OCDE), le ha formulado al Gobierno Nacional, las cuales constituyen buenas prácticas en materia de promoción de la competencia en la contratación pública.

OBJETO 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 MONTENEGRO".

ASPECTOS GENERALES

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

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

"Artículo 2: De la definición de entidades, servidores y servicios públicos. *Para los solos efectos de esta ley:*
(...)

3º. Se denominan servicios públicos:

Los que están destinados a satisfacer necesidades colectivas en forma general, permanente y continua, bajo la dirección, regulación y control del Estado, así como aquellos mediante los cuales el Estado busca preservar el orden y asegurar el cumplimiento de sus fines.
(...)

Artículo 3º. De los fines de la contratación estatal*. Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines".*

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

A su vez, el Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional, estableció en el Artículo 2.2.1.2.1.4.9 que:

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

El Departamento del Quindío, como entidad Estatal conforme lo indicado en el artículo 2º y 11º de la Ley 80 de 1993, cuenta con capacidad para celebrar contratos y de conformidad con la misión encargada Constitucional y Legalmente a dichos organismos territoriales, requiere la acción no sólo en temas de carácter misional que apunten al cumplimiento de los diferentes metas y líneas estratégicas contenidas en el Plan de Desarrollo Departamental, como también lo registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión, sino que de igual forma estará en la obligación de atender las diferentes actividades administrativas y de funcionamiento, esto con el fin de garantizarle a los administrados una correcta atención ciudadana y buena prestación de los servicios prestados por parte de esta entidad territorial.

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

La Constitución Política de Colombia según el Artículo 48, establece que *"la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará en los términos que defina la Ley, y*

podrá ser prestado por entidades públicas o privadas de conformidad con la misma; en materia de servicios de salud". Según el artículo 49 modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

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

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

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

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1035 de 2022 se formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

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

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.

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 población 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 debe 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							
No.	**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 VICENTE 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	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.
5	ESE HOSPITAL SAN VICENTE 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 VICENTE 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 QUIMBAYA	Contrato Interadministrativo 009 de 2025	Pública	$ 38.560.000,00	31/03/2025	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.
11	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 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.
12	E.S.E HOSPITAL MENTAL - FILANDIA QUINDIO	Contrato Interadministrativo 018 de 2025	Pública	$ 123.034.000,00	18/07/2025	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 Montenegro 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 estatal).

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.

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 Montenegro, instrumento que permitió identificar las condiciones de salud, riesgos, determinantes sociales y necesidades de intervención presentes en la población del territorio.

La mortalidad en Montenegro se concentra principalmente en enfermedades crónicas no transmisibles, reflejando un patrón de envejecimiento poblacional y multimorbilidad, con mayor incidencia en personas de 60 años o más.

Las muertes por causas externas (accidentes, homicidios y suicidios) muestran una relevancia particular en grupos etarios jóvenes y adultos, constituyéndose en un núcleo de inequidad que requiere intervención focalizada.

Se mantiene la relevancia de malformaciones congénitas y complicaciones perinatales como causas principales de muerte en menores de 1 año, lo que resalta la necesidad de fortalecer atención materno-infantil y vigilancia de eventos de interés en salud pública.

La mortalidad presenta patrones diferenciados por sexo: los hombres presentan mayor riesgo en causas externas y las mujeres en enfermedades crónicas asociadas a envejecimiento. Esto evidencia la necesidad de estrategias diferenciadas de prevención y manejo.

Las causas de muerte priorizadas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, neoplasias, causas externas y mortalidad infantil) demandan intervenciones integrales que incluyan promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento de la red de atención en salud y programas de vigilancia epidemiológica con enfoque territorial.

Según el análisis de situación en salud, los núcleos de inequidad priorizados representan las expresiones más significativas de los determinantes sociales y territoriales que afectan la salud en el municipio. El deterioro de las condiciones de vida manifestado en aumento de problemas de salud mental, violencias y causas externas evidencia cómo la precarización socioeconómica, el debilitamiento del tejido social y las brechas en acceso a oportunidades profundizan riesgos diferenciales, especialmente en jóvenes, mujeres y población urbana vulnerable. De igual forma, el envejecimiento en condiciones de fragilidad social y el incremento sostenido de las ECNT revelan fallas acumuladas en la respuesta intersectorial y en la gestión del riesgo individual y colectivo, limitando la prevención y el control de patologías crónicas en una población que demanda cuidados de larga duración. Finalmente, las deficiencias en la red de servicios agravadas por la dispersión territorial y la vulnerabilidad ambiental generan inequidades en oportunidad, accesibilidad y continuidad del cuidado, afectando con mayor intensidad a

comunidades rurales y asentamientos periféricos. Estos núcleos, sustentados en evidencia epidemiológica, lectura territorial y aportes comunitarios, muestran que las inequidades en salud no son eventos aislados, sino fenómenos estructurales que requieren intervenciones integrales, articulación intersectorial sostenida y mecanismos de participación comunitaria que permitan transformar las condiciones que perpetúan las desigualdades en el municipio.

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. 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:

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. REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD:

Se define como una estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales. La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como una estrategia de base comunitaria, tiene como propósito fundamental la restitución de la autonomía funcional y social como punto de partida para el desarrollo de las competencias ciudadanas de las personas, que les permitan avanzar en su inclusión social y mejorar su calidad de vida, está orientada principalmente a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, y coordinar acciones con otros sectores para asegurar que sean considerados todos los aspectos de la salud con énfasis en los determinantes sociales, incluyendo la rehabilitación integral y los procesos de inclusión.

2. TAMIZAJES DE VIH, SIFILIS Y HEPATITIS:

La Resolución 3280 de 2018 establece el Tamizaje como una actividad del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, la cual se puede realizar en forma independiente o en el marco de una Jornada de salud.
El tamizaje en salud es definido por la OMS como "el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas" y por la "U.S. Preventive Services Task Force como acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado, para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial.
La Resolución 3280 de 2018 define Tamizaje en el PIC, como el "Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad, aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso".
Las pruebas de tamizaje a desarrollar en el PSPIC deben cumplir con las siguientes consideraciones en su totalidad: a. Identifica eventos que generan externalidades en la población general y que sugieren el desarrollo de intervenciones de impacto poblacional contribuyendo al logro de resultados en salud. b. Se realiza a grupos poblaciones de forma masiva sin que medie la afiliación al SGSSS c. Tienen una respuesta efectiva, incluida bien sea en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC o el PSPIC. d. Son pruebas validadas y con efectividad demostrada. e. Se pueden realizar en entornos diferentes al de las instituciones de salud.

3. JORNADAS DE SALUD:

Las jornadas de salud en el marco del PIC corresponden a una actividad que facilita el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos, mediante el acercamiento de los mismos a las comunidades que los requieren.
Las Jornadas pueden integrar la oferta de servicios de diferentes entidades, organizaciones, e instituciones, tanto del sector salud como de otros sectores que convergen para desarrollar actividades relacionadas con la salud de una población o comunidad, bajo el liderazgo de la Dirección Territorial de Salud.
Las Jornadas en el marco del PIC constituyen una actividad complementaria al POS y por ende deben ser ejecutadas de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB presentes en el territorio y otros sectores. La actividad jornada de salud en el marco del PIC, busca "el despliegue de un

equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos"; para lo cual financia los aspectos logísticos y de organización requeridos para ejecutar esta modalidad de prestación de servicios.
De acuerdo con lo anterior, sólo se financiará desde el PIC acciones de apoyo a las jornadas de salud, cuando:
a. En estas se realicen dos o más actividades PIC (Ej. Una jornada de prevención y detección temprana del VIH en poblaciones vulnerables, que incluya al menos actividades informativas, de tamizaje y canalización), ó
b. Se realicen intervenciones, procedimientos y actividades del PIC y del POS conjuntamente; en este último caso, las actividades a desarrollar deben ser financiadas conjuntamente por la Entidad Territorial y la respectiva EAPB en el marco de las competencias de cada una y de los servicios a prestar.

4. EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:

La educación y comunicación para la salud se concibe como "un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud".
El desarrollo de la Educación colectiva (en el marco del Plan de salud pública de intervenciones colectivas) se realizará de la siguiente manera:
Mínimo dos (2) ciclos al año por grupo poblacional o colectivo priorizado en los entornos para desarrollar el proceso. Cada ciclo está compuesto de 9 a 12 sesiones con el mismo grupo, a fin de favorecer el logro de un resultado concreto –acorde con el PTS.
En zona rural dispersa, se realizará mínimo un (1) ciclo al año por grupo poblacional o colectivo priorizado en los entornos. En zona rural y urbana, se realizará como mínimo dos (2) ciclos al año. (Si el área rural es de difícil acceso o queda a más de cuatro (4) horas de la cabecera municipal se podrá desarrollar un (1) ciclo al año). Cada sesión de educación colectiva tendrá una duración de 2 a 3 horas.

5. INFORMACIÓN EN SALUD:

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

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

Comprende:

- Adquirir y suministrar insumos o materiales necesarios para la implementación de estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas, conforme a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; entre ellos: agujas, jeringas, preservativos, cazoletas, guardianes, para depositar material utilizado.
- Adquirir y suministrar preservativos masculinos.
- Adquirir y suministrar medicamentos o insumos costo efectivos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública en estas poblaciones, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Adquisición y suministro de medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, según guías y protocolos definidos por la nación:
  a. Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión
  b. Mebendazol tabletas por 500 mg
  c. Azitromicina tabletas x 500 mg y por 250 mg (para tracoma)
  d. Azitromicina Dihidrato en gotas, solución oftálmica 15 mg/g (1,5%) (para tracoma)
  e. Prazicuantel tabletas por 150 mg y 600 mg (para cisticercosis, teniasis) Niclosamida x 500 mg (para cisticercosis, teniasis)
  f. Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y para tratamiento masivo de strongyloidiasis)

Con respecto a la prevención de la geohelmintiasis el país priorizará la estrategia de desparasitación en la población de 5 a 14 años por presentarse en este grupo etario la mayor carga de infección y en la población de 1 a 4 años dadas las consecuencias adversas más severas de la infección en este grupo de edad de los territorios definidos o priorizados en los lineamientos nacionales.

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 previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención. Según lo registrado en el anexo técnico, la conformación de los EBS para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Montenegro es la siguiente:

*Se contempla un perfil asociado a las necesidades de la comunidad indígena.

	PERFIL	CANTIDAD	HONORARIOS	HONORARIOS TOTAL
TALENTO HUMANO	ENFERMERO (A)	1	$ 3.300.000,00	$ 3.300.000,00
	PROFESIONAL AMBIENTAL	2	$ 3.300.000,00	$ 6.600.000,00
	AJXILIAR DE ENFERMERIA	3	$ 2.600.000,00	$ 7.800.000,00
	PERFIL INDIGENA	1	$ 2.600.000,00	$ 2.600.000,00
	TOTAL TALENTO HUMANO			**$ 20.300.000,00**

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 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.

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

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

PROGRAMA: 1905 – Salud Pública

PROYECTO: Fortalecimiento de las intervenciones, procedimientos y actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC para generar condiciones que favorezcan el control de factores de riesgo de la salud de la población del departamento del Quindío

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

RUBRO: 1803 - 2.3.2.02.02.009.00.00.00.1905031.24125 – 61

1803 - 2.3.2.02.02.009.00.00.00.1905031.24125 – 98

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 ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO, con base en el artículo 2 numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011 y lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015.

Es necesario indicar que, dando cumplimiento a lo señalado en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y conforme con lo expresado en el artículo 2.2.1.1.1.4.1 del Decreto de 1082 de 2015 que hablan con respecto a los Planes de Acciones de las entidades Públicas y los planes anuales de adquisiones, es necesario indicar que la presente contratación se encuentra debidamente incluida en el Plan Anual de Adquisiciones del Departamento del Quindío para la vigencia fiscal 2025.

2. ASPECTOS ECONÓMICOS.

En el segundo trimestre de 2026^{pr}, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,5% respecto al mismo periodo de 2025^{pr} (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

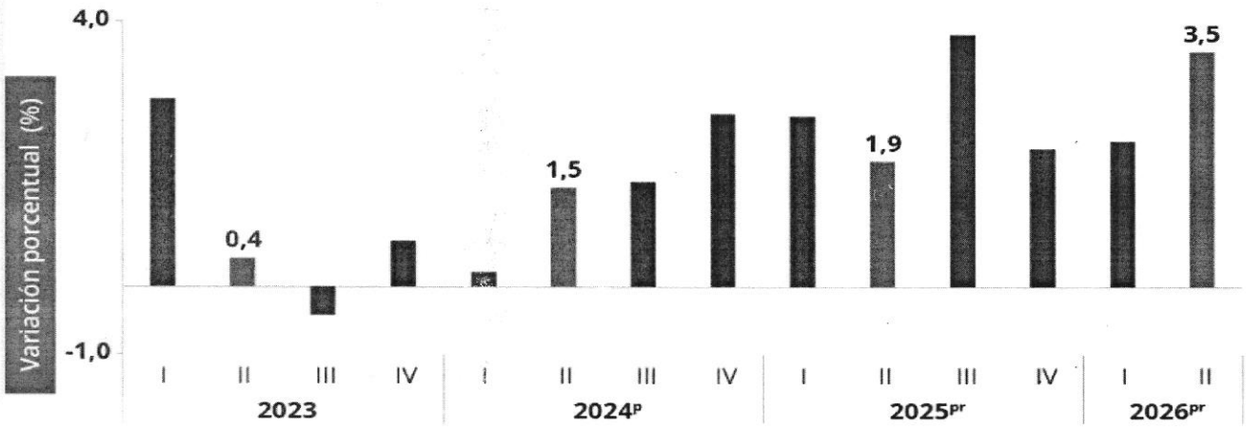
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 10,0% (contribuye 1,7 puntos porcentuales a la variación anual).

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,2% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,5% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

Producto Interno Bruto (PIB)

Tasas de crecimiento anual en volumen[1]
2023-I / 2026[pr]-II



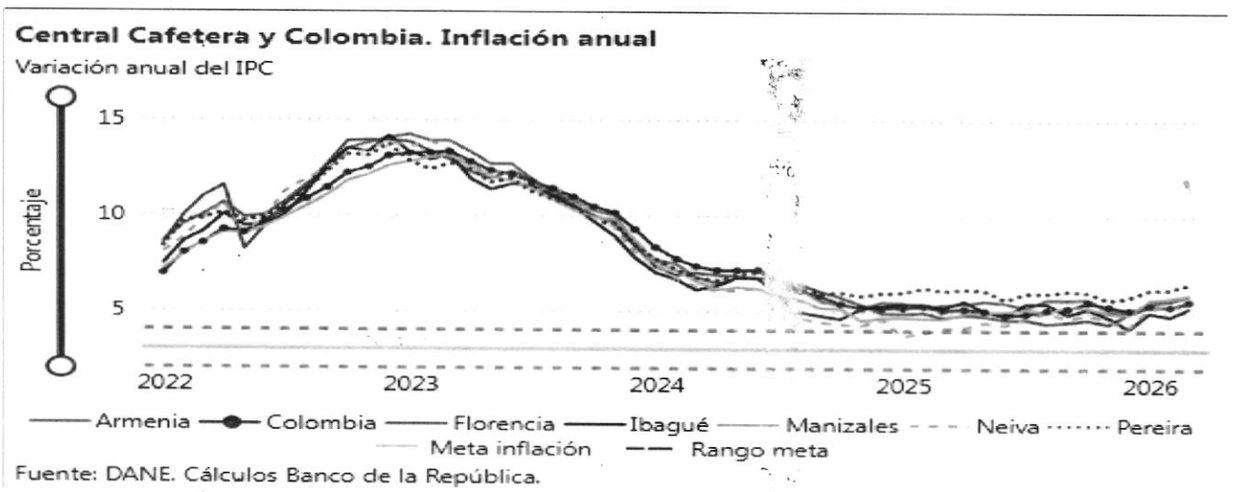
PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf

Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2026[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2026[pr]-II / 2025[pr]-II	2026[pr] / 2025[pr]	2026[pr]-II / 2026[pr]-I
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-2,1	-1,7	0,4
Explotación de minas y canteras	4,2	1,6	0,4
Industrias manufactureras	2,0	2,3	-0,4
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	4,8	3,7	2,8
Construcción	2,2	-1,5	6,4
Comercio al por mayor y al por menor[3]	2,2	2,6	0,3
Información y comunicaciones	-0,1	0,7	0,3
Actividades financieras y de seguros	4,3	3,6	1,9
Actividades inmobiliarias	2,1	2,1	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	2,6	2,5	0,8
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	10,0	7,9	2,3
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	9,5	6,3	4,0
Valor agregado bruto	**3,6**	**2,9**	**1,4**

PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf

Por otro lado, La economía de la región Central Cafetera creció en el primer trimestre del año, impulsada por el mayor gasto de los hogares. Sin embargo, el ritmo fue inferior al observado al cierre de 2025, en un contexto de descenso de los ingresos cafeteros, desaceleración del empleo y cautela en las decisiones de compra de hogares y empresas. Entretanto, la producción industrial, las exportaciones sin café y las importaciones se expandieron, lo que se reflejó en mayor movilización de carga terrestre. La inflación aumentó por presiones alcistas en los precios de alimentos y servicios.



Fuente: DANE. Cálculos Banco de la República.

Índice de Precios al Consumidor – IPC En julio de 2026 la variación mensual del IPC fue 0,17%, la variación año corrido fue 4,94% y la anual 6,03%.
En julio de 2026 la variación anual del IPC fue 6,03%, es decir, 1,13 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 4,90%.
El comportamiento mensual del IPC total en julio de 2026 (0,17%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Restaurantes y hoteles. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,55%) y Salud (0,38%).

Variación mensual, año corrido y anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC)
Total, nacional
2025 - 2026 (julio)

IPC	Julio					
	Variación Mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
IPC total	0,28	**0,17**	4,02	**4,94**	4,90	**6,03**

Fuente: DANE, IPC.

cp-IPC-jul2026

En lo corrido del año, (enero - julio), cinco divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (4,94%): Restaurantes y hoteles (6,75%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (6,41%), Educación (5,90%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (5,84%) y por último, Salud (5,31%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Transporte (4,25%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (4,23%), Bebidas alcohólicas y tabaco (4,17%), Bienes y servicios diversos (3,86%), Información y comunicación (3,26%), Recreación y cultura (2,80%) y por último, Prendas de vestir y calzado (2,71%).

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,17%), se ubicaron en la división de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, la cual aportó 0,17 puntos porcentuales a la variación total.

Cuadro 3. IPC Variación y contribución año corrido
Según divisiones de gasto
Julio 2025 - 2026

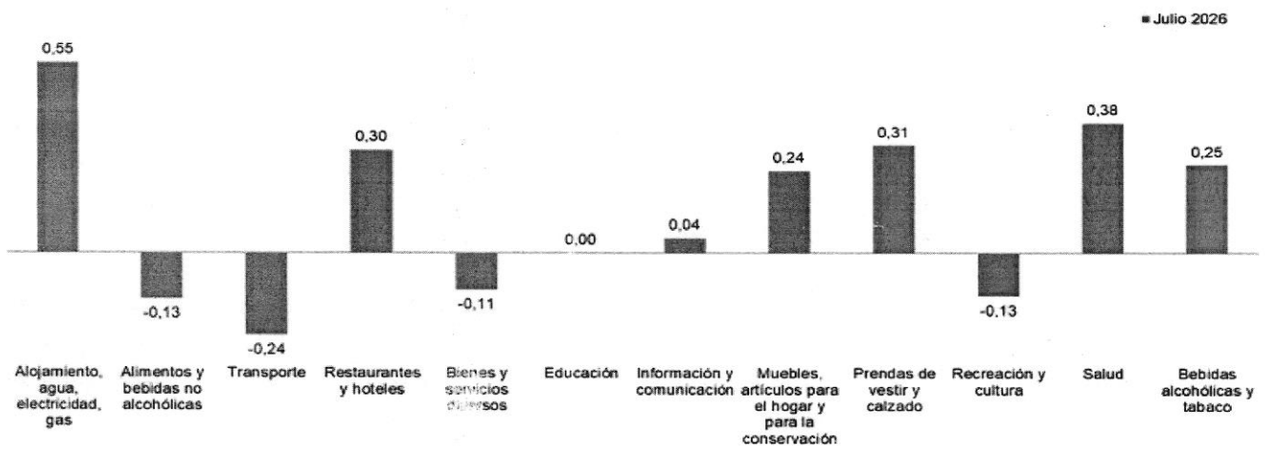
Divisiones de Gasto	Peso (%)	2025		2026	
		Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	5,17	0,57	6,75	0,77
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	5,65	1,06	6,41	1,20
Educación	4,41	5,69	0,23	5,90	0,24
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	2,86	0,12	5,84	0,23
Salud	1,71	4,17	0,07	5,31	0,09
TOTAL	100,00	4,02	4,02	4,94	4,94
Transporte	12,93	4,39	0,59	4,25	0,57
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	3,59	1,12	4,23	1,31
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	3,42	0,06	4,17	0,07
Bienes y servicios diversos	5,36	2,89	0,15	3,88	0,20
Información y comunicación	4,33	-0,42	-0,01	3,26	0,08
Recreación y cultura	3,79	0,92	0,03	2,80	0,09
Prendas de vestir y calzado	3,98	1,45	0,04	2,71	0,08

Fuente: DANE, IPC.

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

cp-IPC-jul2026

Variación mensual del Índice de Precios al Consumidor (IPC)
Por Divisiones
2026 (julio)



Fuente: DANE, IPC

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

cp-IPC-jul2026

En julio de 2026 la variación mensual del IPC fue 0,17%, frente a junio de 2026. La división Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles registró una variación mensual de 0,55%, siendo esta la mayor variación mensual. En julio de 2026 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: servicios relacionados con la copropiedad (2,86%), electricidad (2,29%) y gas (0,36%). La mayor disminución de precio se reportó en la subclase: recogida de basuras (-0,28%).

La división Salud registró una variación mensual de 0,38%, siendo esta la segunda mayor variación mensual. En julio de 2026 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: productos farmacéuticos y dermatológicos (0,50%), servicios odontológicos con odontólogos particulares (0,26%) y servicios médicos auxiliares no hospitalarios (0,25%). La mayor disminución de precio se reportó en la subclase: servicios para particulares en centros de rayos x (-0,08%).

La división Transporte registró una variación mensual de -0,24%, siendo esta la menor variación mensual. En julio de 2026 las mayores disminuciones de precio se reportaron en las subclases: transporte de pasajeros y equipaje en avión (-4,95%), transporte intermunicipal, interveredal e internacional (-1,84%) y vehículo particular nuevo o usado (-0,68%). Los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: piezas para bicicleta (1,33%), compra y cambio de aceite (0,80%) y aditivos, valvulinas, líquido para frenos, refrigerantes, agua para batería, etc. (0,53%).
La división Alimentos y bebidas no alcohólicas registró una variación mensual de -0,13%, siendo esta la segunda menor variación mensual. En julio de 2026 las mayores disminuciones de precio se reportaron en las subclases: plátanos (-6,82%), zanahoria (-4,95%) y tomate (-3,89%). Los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: cebolla (5,33%), arracacha, ñame y otros tubérculos (4,00%) y naranjas (3,69%).

En julio de 2026 las mayores contribuciones a la variación mensual en las doce divisiones del IPC Total se registraron en las siguientes subclases: electricidad con 0,08 puntos porcentuales, servicios relacionados con la copropiedad con 0,04 puntos porcentuales y arriendo imputado con 0,03 puntos porcentuales. Las subclases con las menores contribuciones fueron: plátanos con -0,03 puntos porcentuales, frutas frescas con -0,02 puntos porcentuales y vehículo particular nuevo o usado con-0,02 puntos porcentuales.

Leyes:

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

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

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

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

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

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

Decretos

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

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

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

Resoluciones

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

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

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

NORMATIVA PARA LA CONTRATACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4 ANALISIS DE LA DEMANDA

En el estudio de la demanda Colombia Compra Eficiente sugiere identificar y analizar los Procesos de Contratación de Entidades Estatales que han adquirido en el pasado el bien, obra o

servicio para extraer las mejores prácticas e información pertinente para el Proceso de Contratación.

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

CODIGO SECOP	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO	TIPO DE PROCESO	PLAZO DE EJECUCIÓN	CUANTÍA	NOMBRE DEL CONTRATISTA
RH-CPS-1080-2023	IDS	PRESTAR SERVICIOS PARA APOYAR LA VACUNACION ANTIRRABICA CANINA Y FELINA EN EL ÁREA RURAL DE LOS MUNICIPIOS DE HACARI Y LA PLAYA PARA LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LO ESTIMADO POR EL PROGRAMA DE ZOONOSIS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES Y APOYAR SEGÚN COMPETENCIAS DEPARTAMENTALES DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1841 DE 2013 PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA	CONTRATACIÓN DIRECTA	120 DÍAS	$ 8.250.000	LEIMER JAVIER CÁRDENAS MEZA
160-2023	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA	PRESTAR SERVICIOS DE VACUNACION ANTIRRABICA, CONSISTENTE EN LA ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICO A PERROS Y GATOS DEL MUNIPÍO CON EL FIN DE GENERAL PROTECCION CONTRA LA RABIA ANIMAL	CONTRATACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL	45 D	$ 32.300.000	SANTIAGO PALACIO PEREZ

ESEV-DIR-675-2023	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO • PARA REALIZAR ACCIONES DE VACUNACION ANTIRRABICA PARA CANINOS Y FELINOS EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.	CONTRATACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL	57 DÍAS	$ 6.000.000	BRANDON STIVEN BELTRAN ZABALA
SAL013-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE CALARCÁ	Contratación directa	259 DÍAS	$165.960.400	E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA-QUINDIO
SAL-011-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE QUIMBAYA	Contratación directa	264 DÍAS	$ 83.249.200	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA QUINDIO
SAL007-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCION DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD	CONTRATACIÓN DIRECTA	264 DÍAS	$ 83.447.600	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA QUINDIO

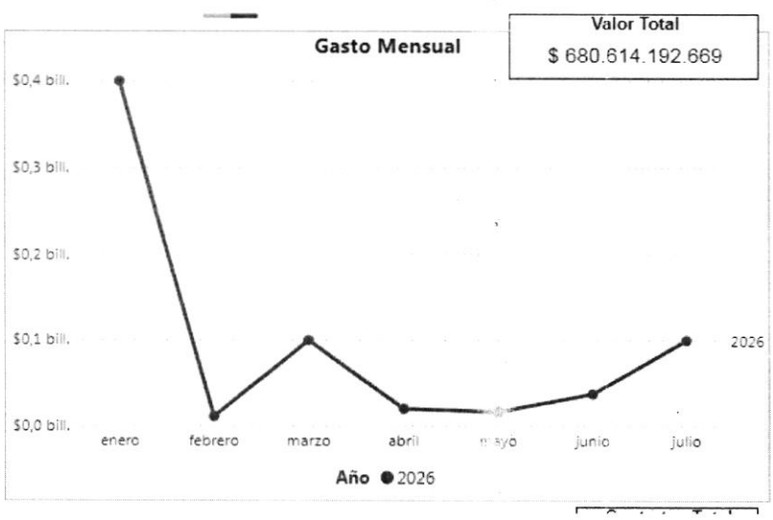
		PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA				
SAL012-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024 DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE CÓRDOBA	CONTRATACIÓN DIRECTA	264 DÍAS	$37.023.600	ESE HOSPITAL SAN ROQUE
SAL010-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2024; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE FILANDIA	CONTRATACIÓN DIRECTA	264 DÍAS	$ 45.934.800	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA- PROVEEDOR
SAL003-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024; DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO	CONTRATACIÓN DIRECTA	264 DÍAS	$ 62.788.400	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA

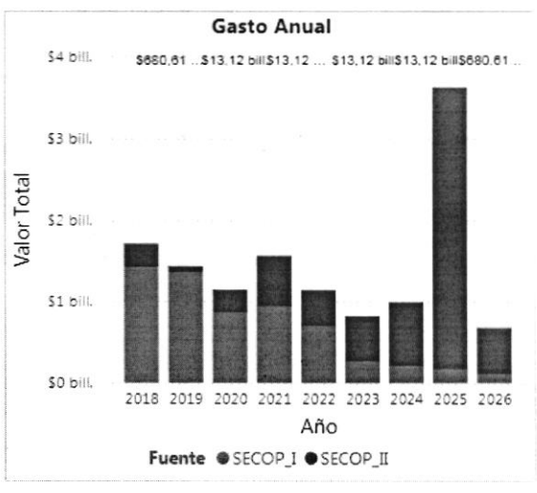
		DE GÉNOVA				
SAL005-CONTINTERAD-2024	GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA	DESARROLLAR ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD MEDIANTE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2024 DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES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

COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTÓRICO:

Tomando de referencia la información suministrada por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra eficiente, Análisis de Demanda para las vigencias comprendidas entre el **01 de enero de 2020 al 31 de julio de 2026**, permite evidenciar que los procesos de contratación bajo la clasificación **UNSPSC 85101500 Servicios de administración de salud** donde se presentó la siguiente información:

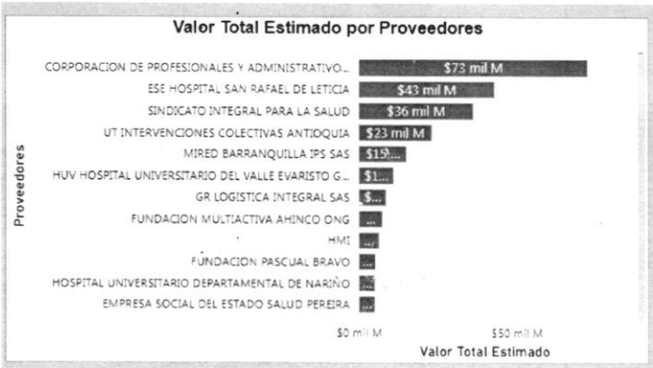
A Nivel Nacional:



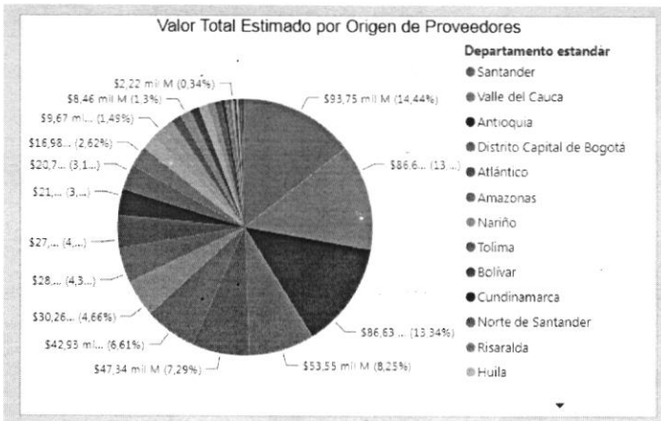


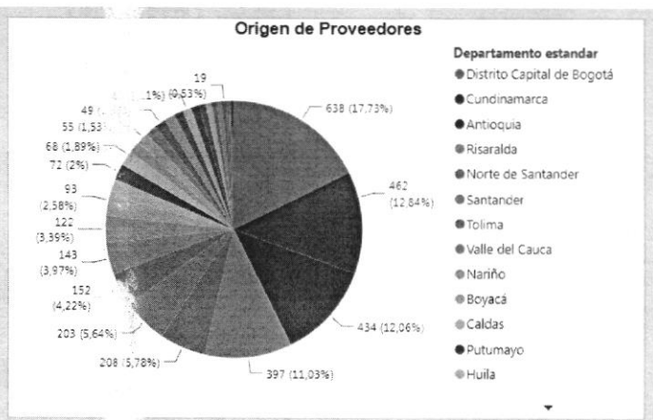
Valor total estimado para el proveedor

Proveedor seleccionado	Nombre de Proveedor	Valor Total Estimado para el Proveedor	Número de Contratos del Proveedor	Origen del Proveedor
	Buscar Seleccionar todo ASIF ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DE GUACHUCAL Y COLIMBA	$680,61 mil M	5272	No identificado

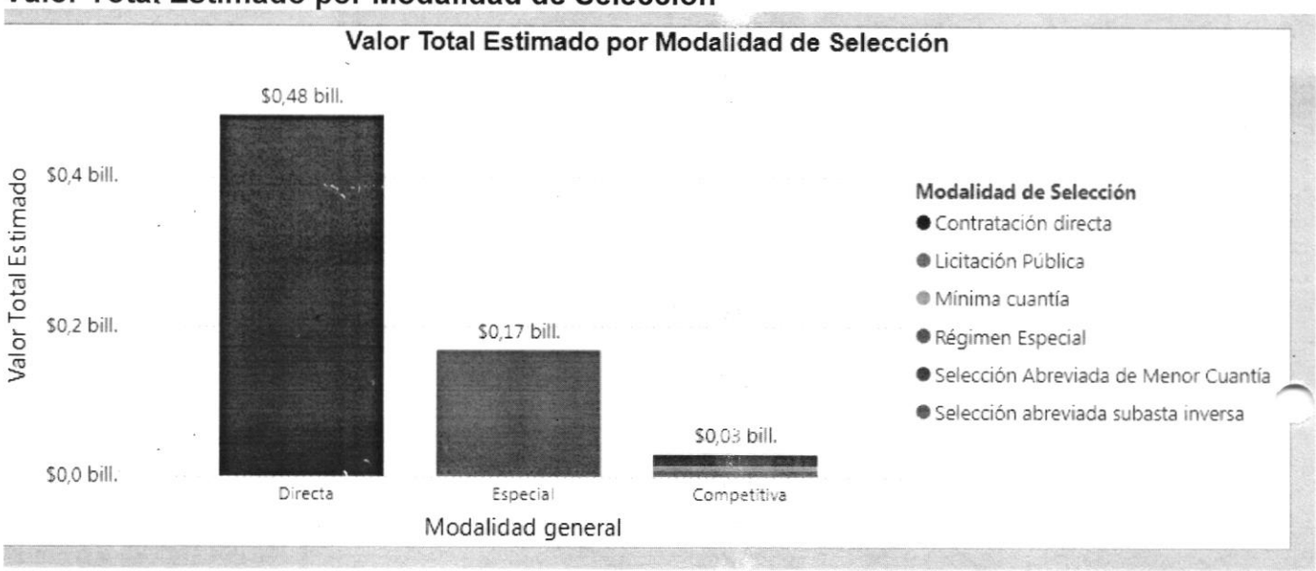




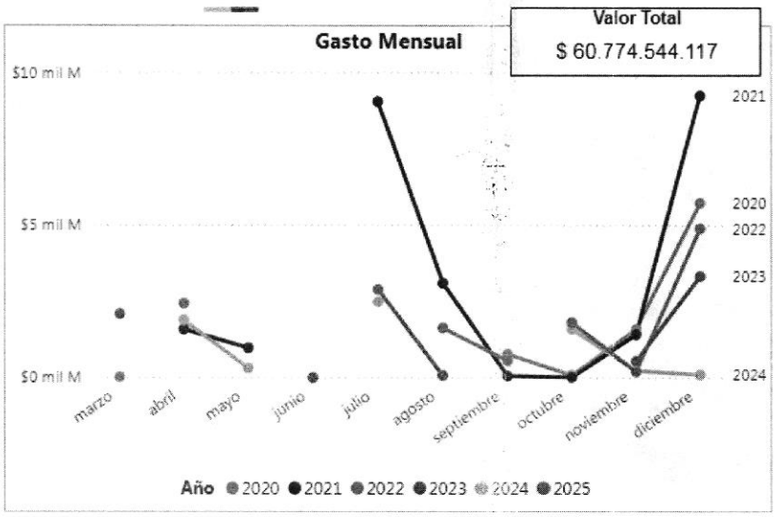


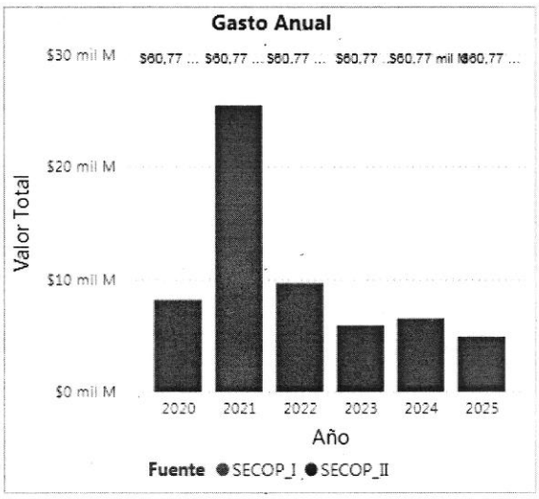


Valor Total Estimado por Modalidad de Selección

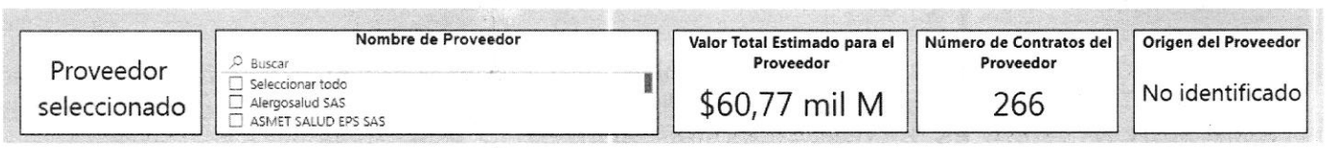


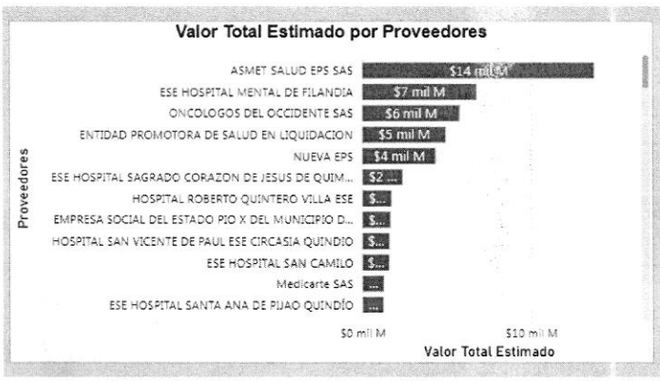
A Nivel Entidad – Gobernación del Quindío:

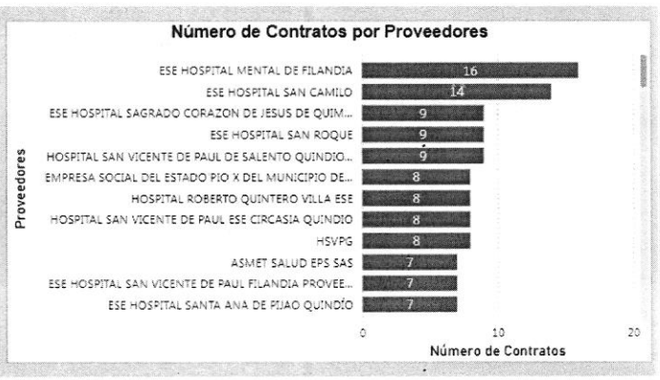


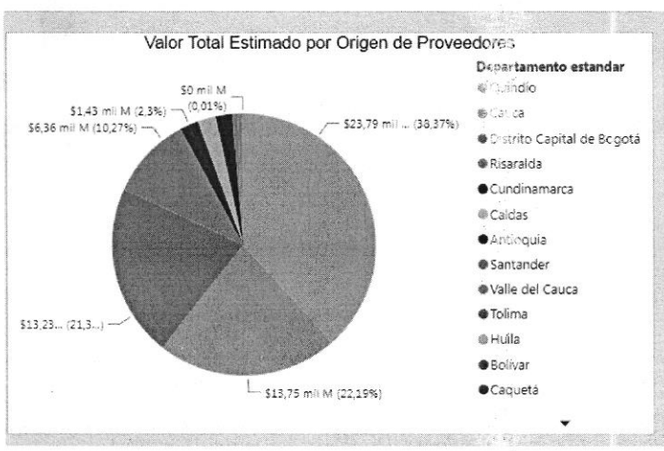


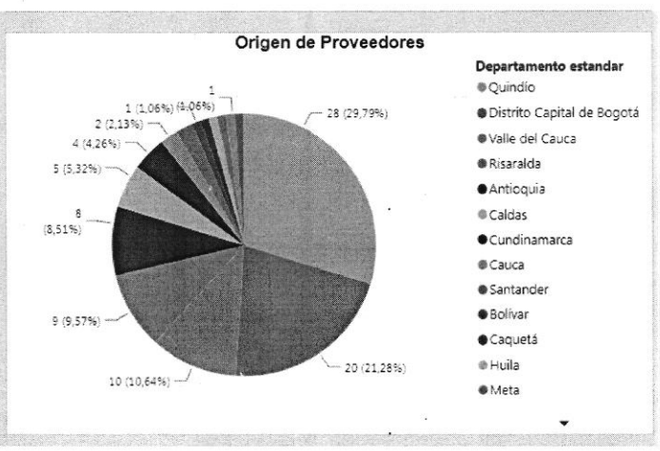
Valor total estimado para el proveedor



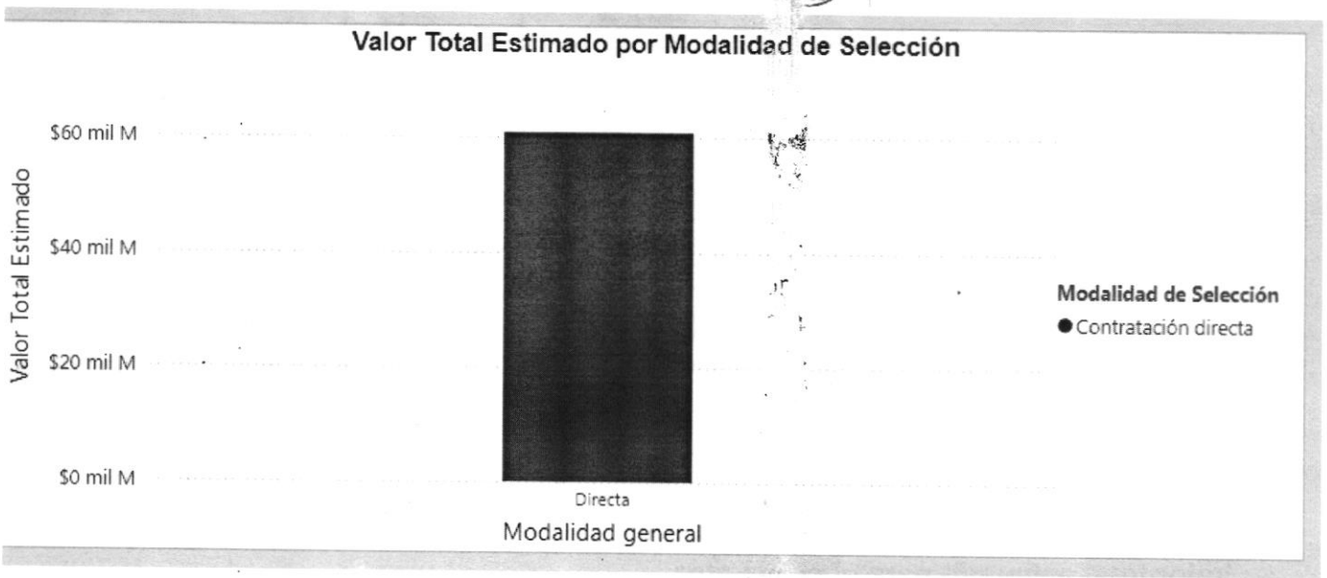








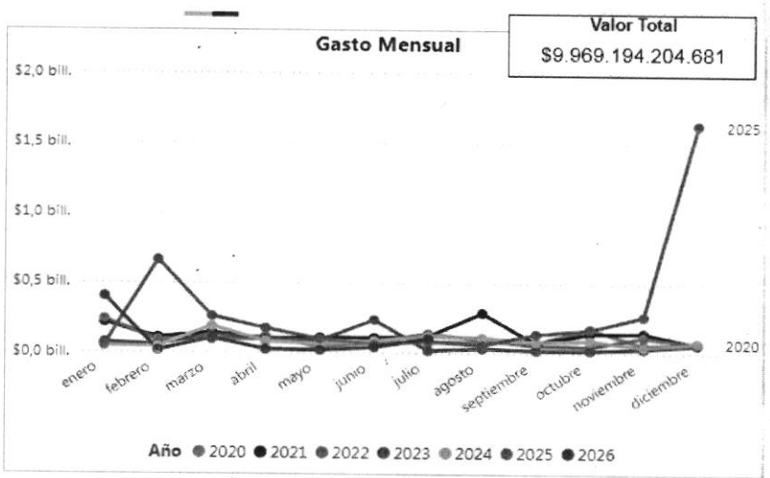
Valor Total Estimado por Modalidad de Selección

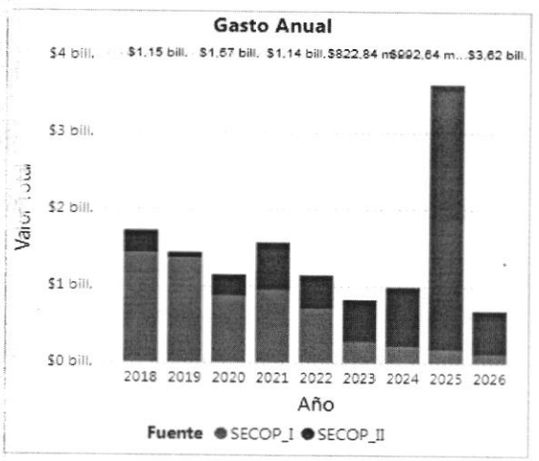


6. ANALISIS DE LA OFERTA

Tomando de referencia la información suministrada por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra eficiente, Análisis de Demanda para las vigencias comprendidas entre el **01 de enero de 2020 al 31 de julio de 2026**, permite evidenciar que los procesos de contratación bajo la clasificación **UNSPSC 85101500 Servicios de administración de salud** donde se presentó la siguiente información:

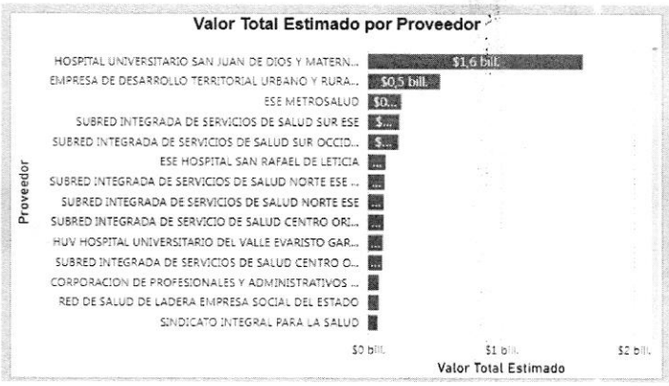
A Nivel Nacional:



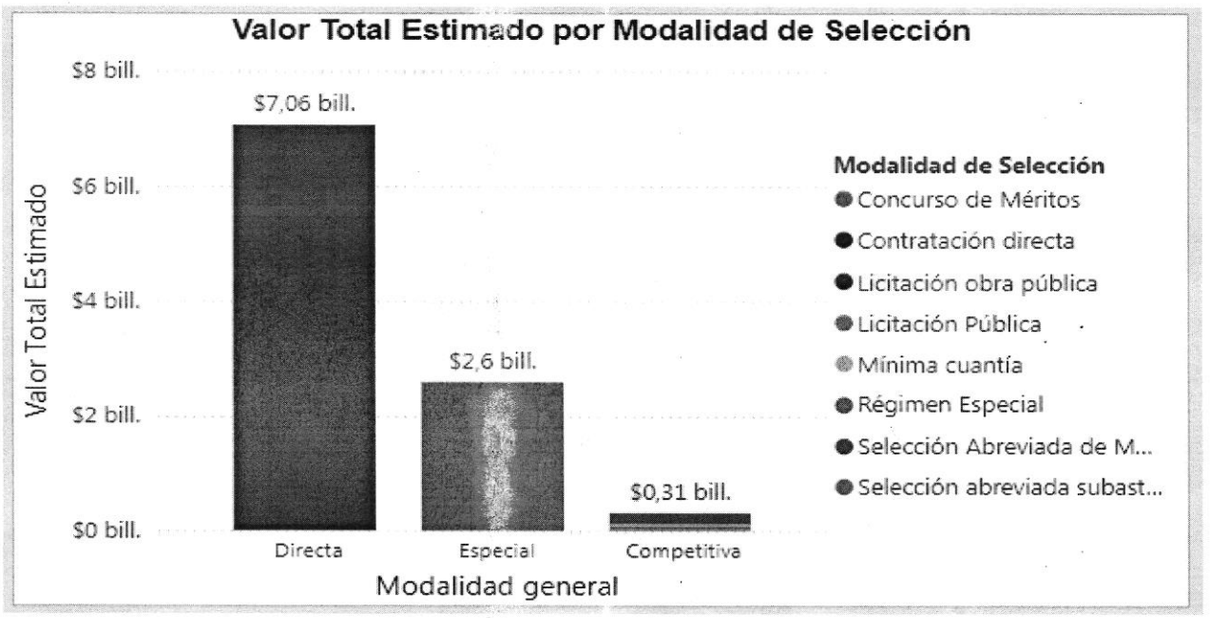


Valor total estimado para el proveedor

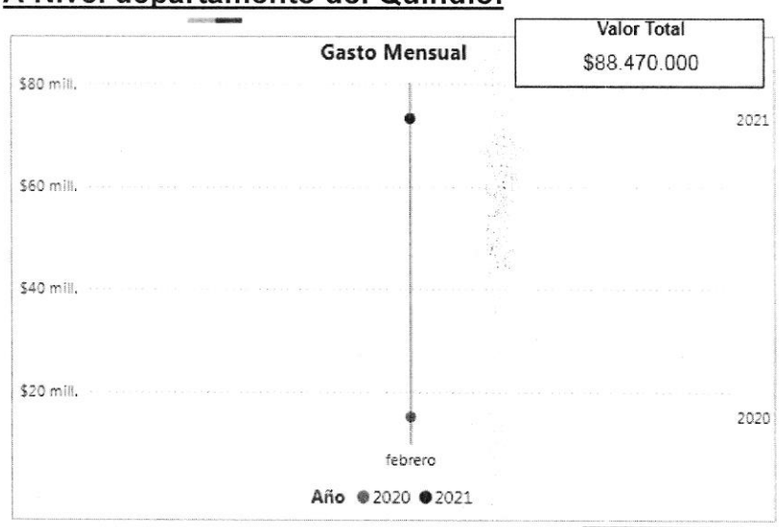
Valor Contratación	Número de Proveedores	Número de Contratos
$9,97 bill.	35.00 mil	88,49 mil

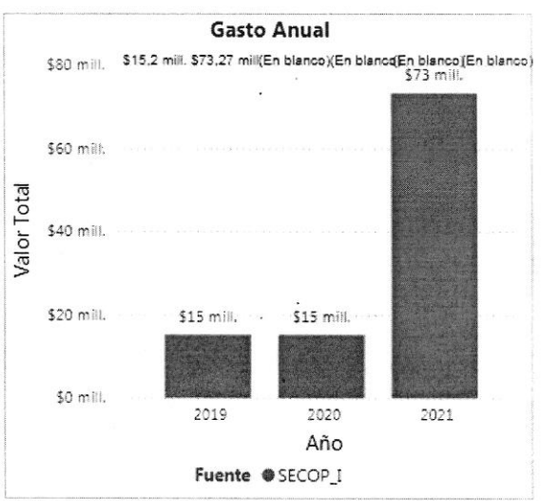


Valor Total Estimado por Modalidad de Selección



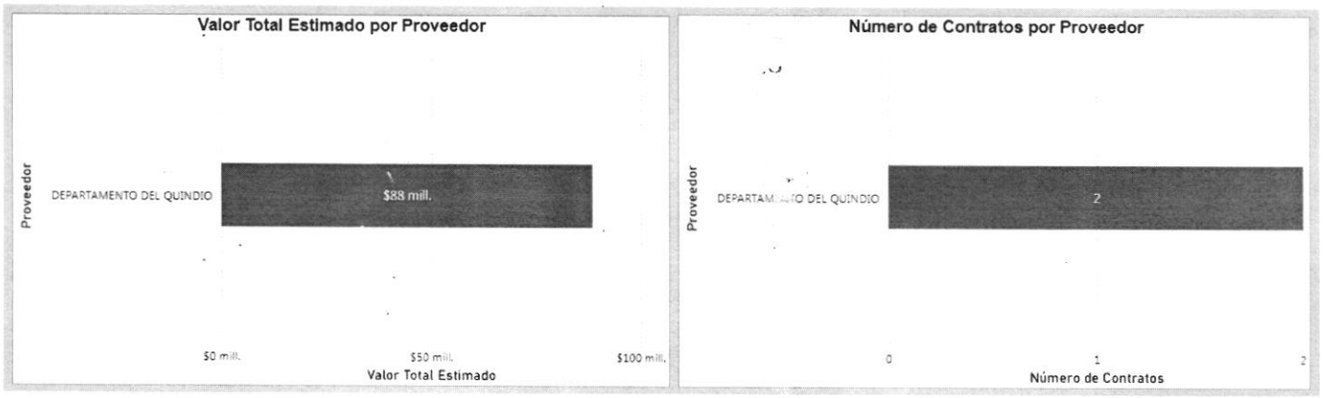
A Nivel departamento del Quindío:



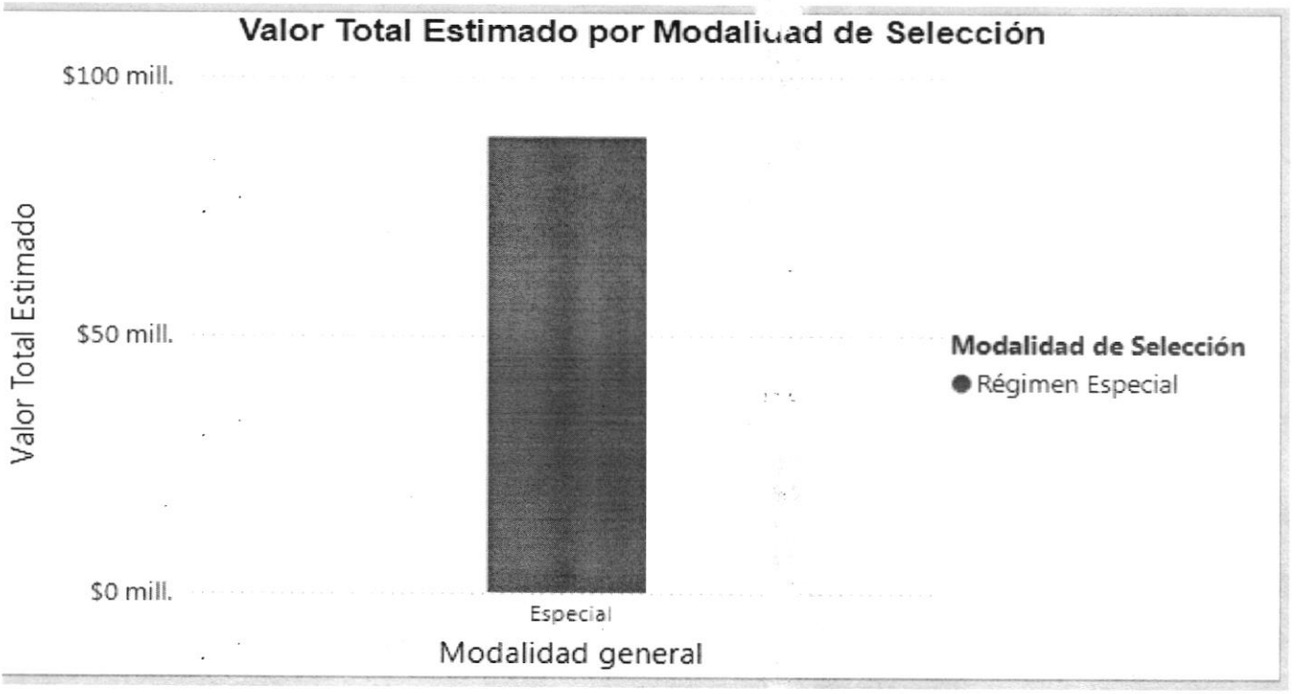


Valor total estimado para el proveedor

Valor Contratación	Número de Proveedores	Número de Contratos
$88,47 mill.	2	2



Valor Total Estimado por Modalidad de Selección



ESTUDIO DE MERCADO

Para el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones descritas en este estudio, se celebrará contrato en forma directa con la ESE HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO; 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.

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 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 Montenegro en el periodo comprendido de agosto a diciembre de 2026.

*Se contempla un perfil asociado a las necesidades de la comunidad indígena.

MONTENEGRO MESES 1, 2 Y 3 - 2026				
COSTOS DIRECTOS				
	PERFIL	CANTIDAD	HONORARIOS	HONORARIOS TOTAL
TALENTO HUMANO	ENFERMERO (A)	1	$ 3.300.000,00	$ 3.300.000,00
	PROFESIONAL AMBIENTAL	2	$ 3.300.000,00	$ 6.600.000,00
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	$ 2.600.000,00	$ 7.800.000,00
	PERFIL INDIGENA	1	$ 2.600.000,00	$ 2.600.000,00
	TOTAL TALENTO HUMANO			**$ 20.300.000,00**
TRANSPORTE	TRANSPORTE	1	$ 7.600.000,00	$ 7.600.000,00
	TOTAL TRANSPORTE			**$ 7.600.000,00**
INSUMOS	TAMIZAJES	72	$ 56.263	$ 4.050.936,00
	TOTAL INSUMOS			**$ 4.050.936,00**
TOTAL COSTOS DIRECTOS				**$ 31.950.936,00**
COSTOS INDIRECTOS				
COORDINADOR	PROFESIONAL	1	$ 1.900.000	$ 1.900.000,00
% ADMINISTRATIVO	15%			$ 4.792.640,00
TOTAL COSTOS INDIRECTOS				**$ 6.692.640,00**

TOTAL OPERACIÓN EBS PIC MES	**$ 38.643.576,00**

MONTENEGRO MES 4 - 202				
COSTOS DIRECTOS				
	PERFIL	**CANTIDAD**	**HONORARIOS**	**HONORARIOS TOTAL**
TALENTO HUMANO	ENFERMERO (A)	1	$ 3.300.000	$ 3.300.000,00
	PROFESIONAL AMBIENTAL	2	$ 3.300.000	$ 6.600.000,00
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	$ 2.600.000,00	$ 7.800.000,00
	PERFIL INDIGENA	1	$ 2.600.000,00	$ 2.600.000,00
	TOTAL TALENTO HUMANO			**$ 20.300.000,00**
TRANSPORTE	TRANSPORTE	1	$ 7.600.000,00	$ 7.600.000,00
	TOTAL TRANSPORTE			**$ 7.600.000,00**
INSUMOS	TAMIZAJES	72	$ 56.263	$ 4.050.936,00
	TOTAL INSUMOS			**$ 4.050.936,00**
OTROS	PERFORMANCE	1	$ 3.200.000	**$ 3.200.000,00**
TOTAL COSTOS DIRECTOS				**$ 35.150.936,00**
COSTOS INDIRECTOS				
COORDINADOR	PROFESIONAL	1	$ 1.900.000	$ 1.900.000,00
LOGISTICA	EVENTO CONMEMORACION VIH	1	$ 2.000.000	$ 2.000.000,00
% ADMINISTRATIVO	15%			$ 5.272.640,00
TOTAL COSTOS INDIRECTOS				**$ 9.172.640,00**
TOTAL OPERACIÓN EBS PIC MES				**$ 44.323.576,00**

MES 1	$ 38.643.576,00
MES 2	$ 38.643.576,00
MES 3	$ 38.643.576,00
MES 4	$ 44.323.576,00
TOTAL	**$ 160.254.304,00**

Valor total estimado del contrato interadministrativo asciende a la suma de CIENTO SESENTA MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($160.254.304,00).

JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

Con base en lo señalado en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2.007 y la Ley 1150 de 2.007, en el artículo 2º, numeral 4º, literal c, modificado por el artículo 2 de la Ley 1474 de 2.011, el contrato se celebrará con sujeción a dicha normatividad, en forma directa con la ESE HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO, 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 dice: artículo 14. Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con los siguientes criterios:

14.1 Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién

creadas.

14.2 Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.

14.3 Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.

14.4 Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y, los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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 Roberto Quintero Villa es la única IPS Pública ubicada en el Municipio de Montenegro.

Dando cumplimiento a lo anterior, desde la Dirección Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública se realizó documento de EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC – DEPARTAMENTAL 2025, el cual hace parte del presente estudio previo, y cuenta con la siguiente conclusión:

1. Teniendo en cuenta las certificaciones aportadas, el Hospital Roberto Quintero Villa de Montenegro cuenta con la capacidad técnica y operativa para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC Departamental segundo semestre de la vigencia 2026.

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

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

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

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

Restablecimiento o ampliación de las Garantías: De acuerdo con lo establecido en el art. 2.2.1.2.3.1.18. del Decreto 1082 de 2015; en el evento de una reclamación por parte de la entidad que afecte el valor de las coberturas en las garantías pactadas en el contrato, el contratista deberá garantizar el restablecimiento de los valores y coberturas garantizadas, así

mismo en caso de ampliación del plazo de ejecución o adición en el valor del contrato, el contratista a su costa deberá ampliar las garantías en la proporción correspondiente.

LUISA FERNANDA ARCILA ARCILA
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: Javier Andres Vargas Londoño. Contratista de apoyo GEAS
Revisó: Carlos Alberto Sierra Neira- Director Operativo de Gestión Estratégica