ESTUDIOS PREVIOS

Fecha (Agosto de 2026)

Planeación Precontractual Nro. 6383

El Departamento del Quindío, en cumplimiento de los principios y reglas previstos en los artículos 23, 24, 25 y 26 de la Ley 80 de 1993, particularmente lo dispuesto en los numerales 7 y 12 del artículo 25, este último modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, así como en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.1.2.1.1, 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, procede a elaborar los presentes estudios previos.

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

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

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

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

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

El Departamento del Quindío, como entidad Estatal conforme lo indicado en el artículo 2º y 11º de la Ley 80 de 1993, cuenta con capacidad para celebrar contratos y de

conformidad con la misión encargada Constitucional y Legalmente a dichos organismos territoriales, requiere la acción no sólo en temas de carácter misional que apunten al cumplimiento de los diferentes metas y líneas estratégicas contenidas en el Plan de Desarrollo Departamental, como también lo registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión, sino que de igual forma estar 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 por parte de esta entidad territorial.

La Secretaria de Salud Departamental requiere realizar el presente contrato, con el fin de dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Departamental **2024-2027 "POR Y PARA LA GENTE"**, adoptado a través de la Ordenanza número 004 del 30 de mayo de 2024, por la Asamblea Departamental, el cual contempla el proyecto denominado "**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**" apuntando al cumplimiento de la meta denominada "**Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgo asociados a condiciones no transmisibles**".

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".*

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias "(...) definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales".

Que el artículo 4 del Decreto 806 de 1998 define el Plan de Atención Básica -PAB, como "Un plan cuyos contenidos son definidos por el Ministerio de Salud en desarrollo del artículo 49 de la Constitución Política, es de carácter obligatorio y gratuito, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, prestado directamente por el Estado y sus entidades territoriales o por particulares mediante contrato con el Estado". Y que así mismo, el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que "Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud".

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, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y Gestión de la Salud Pública.

Que el propósito y alcance de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, son diferentes y por ende, su formulación, ejecución, monitoreo y evaluación requieren la definición de criterios específicos para su desarrollo a iniciativa del ejecutivo y en consonancia con los mandatos de la Corte Constitucional, se expidió la Ley Estatutaria 1751 del 2015, con el objeto de garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

El derecho a la salud Ley 1751 de 2015, define que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas; comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, debiendo el Estado asegurar

igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, las cuales se ejecutan "bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

La Ley 1566 de 2012, *"Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas"*, donde se reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social,

La Ley 1616 del 2013, *"Por la cual se garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*.

La Resolución 04886 del 2018, por medio de la cual se adoptó la Política Nacional de Salud Mental la cual debe ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos intersectorial, corresponsable y equitativo en articulación con las demás políticas publicas vigentes; con base en los enfoques de Derechos, territorial y poblacional de la calidad de vida y la estrategia y Principios de la Atención Primaria en Salud.

La Resolución 089 de 2019 Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, la cual reconoce la problemática y los efectos que genera en los procesos de desarrollo de personas, familias y comunidades. En los años recientes se sabe que este consumo afecta en particular a la población de niños, adolescentes y mujeres, y, por otro lado, la evidencia indica que es mayor la incidencia cuando se sigue un abordaje integral. es decir, cuando se interviene en más de uno de los entornos próximos a las personas.

ORGANIZACIÓN DEL SECTOR:

La Ley 10 de 1990, en su artículo 5° establece la organización del sector Salud según el tipo de institución ya sea de origen oficial o privado así:

- Subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud.

- Subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud.

Direcciones Territoriales de Salud: El Departamento se encuentra conformado por doce (12) municipios y cinco (5) corregimientos, once (11) de la capital son de competencia Departamental en Salud.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los Servicios de Salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.

Una categoría especial de institución prestadora de Servicios de Salud son las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley, Asambleas o Concejos y cuyo objeto debe ser la prestación de los

servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.

En términos del Sistema Obligatorio para la Garantía de la Calidad en Salud se entiende como prestador de servicios de salud "Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes", entendida como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC):

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

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.

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

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

La Resolución 1597 del 2025 define el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC como 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.

En el contexto de las Intervenciones Colectivas se ordena su implementación en los entornos Hogar, Educativo, Institucional, Laboral y Comunitario y debemos entender por Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la Salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad.

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 rinatal (RIAMP), estableciendo directrices para su operación a nivel de intervenci s Poblacionales, Colectivas e Individuales.

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

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se caracte a por sus principios; en primera instancia debe ser dirigido y administrado por el Esta las intervenciones son y están dirigidas a la totalidad de la población, se rige por lo rocesos 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.

Dentro de las responsabilidades del Departamento, el numeral 17.7 del artículo 17 de la Resolución 1597 de 2025, establece que este 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 funcionale y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades par a implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud púb a, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de alud pública destinados para tal fin.

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

Debe destacarse que el Consejo de Estado ha puntualizado que las excepciones que contiene el inciso segundo del artículo 33 de la Ley 996 de 2005 son taxativas y su interpretación debe ser de carácter restrictivo. Dentro de la excepción que consagra el inciso 2º del artículo 33, se encuentran los contratos que "deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias." (...). (...) Es indudable que las entidades que presten servicios tendientes a preservar la salud pública o humana deben ser consideradas como entidades sanitarias y en principio estarían exceptuadas de la prohibición de contratación directa, la posibilidad de contratación directa por excepción por parte de las entidades hospitalarias de carácter público, debe ser entendida solo en aquellos eventos en que ocurran emergencias sanitarias o de salubridad que requieran la atención o prestación inmediata y oportuna de los servicios de salud; en otros términos, las excepciones a la

limitación de contratación propugnan porque el Estado a través de su red hospitalaria no vea limitado su actuar en la prestación de los servicios de salud en eventos catastróficos o de urgencia que se presenten. Por tanto, las anteriores salvedades no pueden extenderse a los contratos que habitual y ordinariamente celebran las entidades territoriales con las entidades hospitalarias, ya que dichos órganos deben planear y desarrollar su gestión contractual con suficiente antelación para que no sea cobijada por la prohibición de contratación que establece la ley de garantías.

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

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el numeral 12.5 del artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025, determina que las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados; se hizo necesaria la constitución de vigencias futuras para cumplir con los tiempos de contratación establecidos, suscribiendo modificatorios a los contratos interadministrativos legalizados en la vigencia 2025 para ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y ampliando su duración al 30 de junio de 2026. Los modificatorios suscritos se relacionan a continuación:

BALANCE GENERAL CONTRATACIÓN PIC VIGENCIA FUTURA 2026 DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO							
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	[illegible]/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	2[illegible]/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	3[illegible]3/2025	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 PAUL DE SALENTO	Contrato Interadministrativo 002 de 2025	Pública	$ 19.624.000,00	2[illegible]3/2025	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 relacionadas con la implementación de las zonas de orientación escolar en 11 municipios del Departamento del Quindío, como complemento a las acciones contratadas por los municipios en salud mental mediante el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) municipal, financiado con los recursos asignados a cada ente territorial, asegurando la continuidad de las acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública en salud mental. 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.

SITUACIÓN ACTUAL DE COLOMBIA Y QUINDÍO EN MATERIA DE SALUD MENTAL:

De otra parte, y con base en el comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública el evento de notificación obligatoria "violencia de genero e intrafamiliar" presenta una tasa de incidencia con tendencia al incremento de 414,33 por 100.000 hbs, seguido del intento de suicidio con una tasa de incidencia de 105 por cada 100.000 hbs.

De acuerdo con la información registrada en el Análisis de la Situación de Salud vigencia 2024, respecto a la morbilidad especifica por salud mental, durante las vigencias 2009 a 2023, la cual se analiza según cinco grandes grupos de diagnósticos que son: los trastornos mentales y del comportamiento en general, los trastornos mentales y del comportamiento generados por el uso de sustancias psicoactivas, la Epilepsia, la depresión y la ansiedad.

Los cinco (5) trastornos mentales y del comportamiento analizados, se presentan en todos los ciclos de vida, durante las vigencias 2019-2023, para un total de atenciones de 1.990.144. De los cuales los trastornos mentales y del comportamiento correspondieron al 60,2% de las atenciones, seguida de la ansiedad con el 11,4%, los trastornos mentales y del comportamiento generadas por el uso de sustancias psicoactivas (SPA) al 11.3%, la depresión al 9,0% y la Epilepsia al 7,2%.

Teniendo en cuenta este evento por curso de vida durante los 15 años de análisis, se encuentra que, del total de la morbilidad por salud mental, la primera infancia (0 a 5 años), concentró el 2,5% de las atenciones, el ciclo de vida de infancia (6 a 11 años), el 6%, los adolescentes el 12,2%, la juventud el 18,7%, los adultos, quienes presentan el mayor peso porcentual de atenciones con el 42,1% y los ancianos con el 18,5%.

Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento, el mayor peso porcentual se encuentra en el ciclo de vida de 29 a 59 con el 39,2%, seguido de la vejez con el 20,4%, juventud con 17,2%, adolescencia (12,3%), infancia (7,9%) y primera infancia (2,9%). En cuento al sexo, se encuentra que el mayor peso se presenta en el sexo masculino con el 52,1%. Durante la vigencia 2023, se brindaron 695.107 atenciones de las cuales el 90% correspondió al sexo masculino. De otra parte, el mayor peso de atenciones (38,1%) la recibieron los adultos, seguidos por los jóvenes con el 20%, los ancianos con el 16%, adolescentes con 12%, infancia 1[illegible]% y primera infancia 4%.

De otra parte, en los trastornos mentales y del comportamiento generados por el uso de SPA durante las vigencias 2019-2023, las mayores atenciones se encuentran en el ciclo de vida de 29 a 59 con 49,1%, seguido de la juventud con el 33,1%, adolescentes con 15,1%, vejez (2,3%), infancia (0,3%) y primera infancia (01%). En cuento al sexo, la mayor proporción, se presenta en el sexo masculino con el 82,6%. Es de resaltar que, en el año 2023, en el Quindío, se brindaron 224.554 atenciones de las cuales el 83% correspondió al sexo masculino. El mayor peso de atenciones (49%) la recibieron los adultos, seguidos por los jóvenes con el 33%, los adolescentes con 15%, ancianos con el 2,3%, infancia 0.3% y primera infancia 0,1%.

Con respecto a la morbilidad por ansiedad, durante las vigencias 2009 a 2023, se brindó un total de 227.486 atenciones de las cuales las mayores atenciones, al igual que en las anteriores morbilidades mentales, se concentran en la adultez 47,6%, seguido de la vejez con 22%, juventud (16,5%), adolescentes con 10%, infancia (3%) y primera infancia (1%). En cuento al sexo, al igual que en la depresión, esta se concentra en el sexo femenino con el 68,4%.

La morbilidad por depresión, para los años 2019-2023, las mayores atenciones, al igual que en las anteriores morbilidades mentales, se concentran en la adultez 46%, seguido de la vejez con 22%, juventud (16%), adolescentes con 13%, infancia (2,4%) y primera infancia (0,4%). En cuento al sexo, a diferencia de las anteriores patologías mentales, ésta se concentra en el sexo femenino con el 67%. En el año 2023, se brindaron por depresión 18.415 atenciones, de las cuales el 70% corresponden al sexo femenino. De otra parte, continuando con la constante en la morbilidad mental, el mayor peso de atenciones (43%) la recibieron los adultos, seguidos por los ancianos con el 26%, los jóvenes con 16%, adolescencia 11%, infancia con el 1,2%, y primera infancia 0,1%.

Es necesario que se dé continuidad al fortalecimiento de proyectos y programas de salud mental, previa revisión y evaluación de las estrategias y mecanismos de abordaje, dado que esta es una de las patologías a las que mayor número de atenciones se les brindó durante la vigencia 2023, con cobertura a todos los ciclos de vida.

Se resalta el hecho de que dentro de los procesos participativos realizados, se resaltaron tanto los factores de riesgo, como la morbimortalidad presentada históricamente en el Departamento del Quindío en especial en la vigencia 2023, con énfasis en lo relacionado con la salud mental, el consumo de SPA, suicidios, y demás eventos en salud los cuales no solo se relacionan con el sector salud, sino con sectores como justicia, familia, protección y gobierno, por ello, desde esta perspectiva se generaron los núcleos de inequidad a nivel departamental y de los municipios del Quindío.

Se observa el creciente consumo de sustancias psicoactivas en la población joven del Quindío. Este fenómeno no solo representa un grave riesgo para la salud mental y física de los jóvenes, sino que también se vincula directamente con un aumento de la inseguridad en los municipios. El consumo de estas sustancias suele estar asociado a conductas impulsivas, agresivas y antisociales, lo que genera un clima de violencia y desconfianza en las comunidades. Es fundamental abordar esta problemática desde una perspectiva integral, considerando factores sociales, económicos y familiares que pueden influir en el inicio y mantenimiento de estos comportamientos.

La ausencia de una red de apoyo familiar y estatal robustece los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. Cuando los individuos carecen de un entorno familiar estable y afectuoso, se sienten más vulnerables y propensos a buscar refugio en sustancias que les permitan evadir problemas o emociones dolorosas. Asimismo, la falta de políticas públicas efectivas y de programas de prevención dirigidos a poblaciones en riesgo genera un vacío que las organizaciones criminales aprovechan para promover y facilitar el acceso a drogas ilícitas. La carencia de oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal, agravada por la desatención estatal, aumenta la sensación de frustración y desesperanza, lo que a su vez se convierte en un poderoso motivador para el consumo de sustancias. En este contexto, es fundamental fortalecer los lazos familiares, invertir en
programas de prevención y rehabilitación, y garantizar el acceso a servicios de salud mental para reducir la prevalencia del consumo de drogas en la sociedad.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se puede identificar que a su vez se genera una creciente prevalencia de trastornos mentales y la alarmante tasa de suicidios en el departamento del Quindío reflejan una crisis en materia de salud mental. Diversos factores contribuyen a esta situación, entre los que se destacan el estrés generado por la crisis económica, la violencia, el desempleo y los conflictos sociales. A su vez, la falta de acceso a servicios de salud mental especializados, el estigma asociado a los problemas psicológicos y la carencia de programas de prevención y promoción de la salud mental agravan la situación. Esta compleja combinación de factores ha generado un aumento en los casos de depresión, ansiedad y otros trastornos mentales, los cuales, si no son atendidos a tiempo, pueden conducir a pensamientos suicidas y, en casos extremos, al suicidio.

En tanto que el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población Escolar 2022 realizado por realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Educación Nacional indica que, en los departamentos de Guaviare, Amazonas, Quindío, Caquetá, Antioquia y Risaralda, se registran las mayores prevalencias de consumo de último año de cocaína, con valores superiores al 2%. El departamento del Quindío presenta la prevalencia más alta en el último año de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica con el 5,2%. La tasa nacional de prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en el último año es de 3,04% y por encima de ella se ubican 10 territorios.

En los departamentos de Antioquia, Quindío y Risaralda, la segunda sustancia de mayor consumo es el Popper; en Amazonas y Guaviare, es la cocaína; en Nariño, son las sustancias inhalables; y en Caldas, Cundinamarca y Bogotá, son los alucinógenos. La tercera sustancia con mayor prevalencia de consumo en la vida es el Popper en Caldas y Amazonas, sustancias inhalables en Vaupés, Guaviare y Cundinamarca, cocaína en Risaralda; alucinógenos en Antioquia, Quindío y Nariño; y LSD en Bogotá.

En aquellos departamentos donde el uso alguna vez en la vida de popper apareció con cifras relevantes, el consumo exclusivo de esta droga también es alto, 10,8% Risaralda, 7,6% Caldas y 7,3% Nariño. Además, en Antioquia, Quindío y Risaralda, el uso exclusivo o combinado4 de marihuana y popper representa aproximadamente el 50% de los consumidores.

Teniendo en cuenta lo anterior y dado que El Plan Nacional de Desarrollo "Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022-2026" en cual indica en la parte general ítem dos: Seguridad humana y justicia social, catalizador A. Habilitadores que potencian la seguridad humana y las oportunidades de bienestar, punto 14 Regulación de las drogas: del prohibicionismo a la dignificación de las personas, comunidades, territorios y el medio ambiente ítem E. Reducción de las vulnerabilidades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y protección de la salud pública Se desarrollarán acciones basadas en evidencia con enfoque en salud pública y derechos humanos relacionadas con: i) reducción de riesgos y daños del consumidor, ii) descriminalización del consumidor, iii)

prevención del consumo en niños, niñas y adolescentes, iv) protección social de las personas que consumen sustancias psicoactivas y, v) la atención del consumo problemático. Adicionalmente, se buscará 84 mitigar el riesgo asociado al consumo de sustancias y dejar atrás la estigmatización. Para ello, la implementación de las acciones tendrá en cuenta, entre otros, el Plan Nacional de Salud Rural, el Plan Decenal de Salud Pública y el Programa Integral de atención y prevención del consumo que define el Punto 4 del Acuerdo de Paz; Catalizador C Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida, punto 1 Bienestar físico y mental y social de la población Ítem a Promoción, prevención y atención integral de la salud mental: Para promover el bienestar mental se requiere: (i) actualizar la política vigente (ii) abordar el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, con enfoque de riesgos y daños (iii) construir una estrategia intersectorial que promueva la salud mental a través de la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el desarrollo de competencias socioemocionales e identificación oportuna de afectaciones mentales. (iv) la ampliación de la cobertura de rehabilitación psicosocial en particular en las zonas más apartadas.

Siendo la ESE Hospital Mental de Filandia, la única IPS Pública del Departamento especializada en temas de salud mental, y teniendo en cuenta la necesidad de intervención en los eventos priorizados en el ASIS del Departamento del Quindío: 1. Alta mortalidad por homicidios, 2. Alta incidencia de violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar, 3. Lesiones y muerte por accidentes de tránsito, 4. Alta morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, 5. Morbilidad por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, 6. Alta incidencia de conducta suicida; desde la Secretaría de Salud Departamental se prioriza la ejecución de actividades y tecnologías que permitan intervenir estas necesidades en salud mental y en socialización con el Secretario de Salud Departamental se concertó la celebración de un contrato interadministrativo con el Hospital Mental de Filandia.

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.

Justificación técnica de la reformulación
La emergencia derivada del evento sísmico modificó temporalmente las condiciones de alojamiento, movilidad, escolaridad y acceso a servicios de la población del Quindío. En este contexto, se requiere que las intervenciones colectivas se adapten al lugar real donde permanecen las familias y personas afectadas, priorizando una respuesta extramural, flexible y trazable.

Cambio de modelo
Se propone eliminar la ficha independiente de redes familiares, comunitarias y sociales y reorganizar la intervención en tres instrumentos operativos: (1) abordaje familiar, escucha y orientación extramural; (2) identificación temprana, tamizaje, orientación y canalización; y (3) información y educación en salud de carácter grupal. La cartografía social se mantiene como producto transversal de planeación y priorización.

Racionalidad
- La unidad primaria de intervención en la emergencia es la familia/persona en el lugar donde se encuentra.
- El tamizaje debe estar conectado a la identificación de necesidades y a una respuesta posterior, evitando su uso como actividad aislada.
- La información y educación en salud debe ser grupal y responder a patrones de riesgo encontrados en el territorio.
- La cartografía permite actualizar la ubicación de la población y orientar recursos.
- Las redes se mantienen como factores protectores y recursos de apoyo dentro del abordaje, pero no como una ficha contractual independiente.

Enfoques temáticos incorporados
- Salud mental y bienestar psicosocial como eje prioritario.

- Prevención de conducta suicida, autolesiones y fortalecimiento de factores protectores.
- Afrontamiento de la emergencia, duelo, convivencia y prevención de violencias.
- Prevención del consumo de alcohol.
- Prevención del consumo de otras SPA.
- Prevención y educación frente a cigarrillos electrónicos
- Reducción de riesgos y daños.
- Reducción del estigma y la discriminación.

Retorno a entornos educativos
El retorno a las instituciones educativas se integra dentro de la Ficha 3 como una fase de información y educación en salud. Se contemplan acciones diferenciadas para estudiantes, docentes/directivos y familias, de acuerdo con el momento del retorno y las necesidades identificadas.

Límites
- No psicoterapia ni tratamiento clínico.
- No diagnóstico clínico derivado de tamizajes.
- No sustitución de EPS/ESE/IPS ni de servicios especializados.
- No implementación de ZOE como condición del componente educativo.
- Sí escucha, orientación, PAP cuando corresponda, identificación temprana, tamizaje pertinente, canalización, seguimiento, prevención, reducción de riesgos y daños y reducción del estigma/discriminación dentro del alcance del PIC.

En la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental 2026 en salud mental, 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 la ficha técnica.

Por lo expuesto, se hace necesario realizar un contrato interadministrativo con la ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA, con base en el artículo 2 numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de Ley 1474 de 2011 y lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015.

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.

El plazo de ejecución del contrato interadministrativo se establece por un término de cuatro meses, en razón a que los recursos que respaldan su financiación corresponden a apropiaciones de la vigencia fiscal 2026 y, de conformidad con el principio de anualidad presupuestal, su ejecución debe programarse dentro del respectivo período fiscal. Además, las actividades a desarrollar en el entorno educativo deben programarse teniendo en cuenta las semanas hábiles de estudio.

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

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

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

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

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

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

2.2 OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRAR: "EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2026, DESARROLLANDO ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL, PREVENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO ASOCIADO A LA EMERGENCIA DECRETADA POR EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO".

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

2.4 LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución del presente contrato interadministrativo será en los municipios de Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento.

2.5 VALOR Y FORMA DE PAGO: EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ASCIENDE A LA SUMA DE **CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE. ($ 441.040.000,00),** incluido IVA, impuestos o descuentos. **FORMA DE PAGO:** El Departamento del Quindío, cancelará el valor del contrato interadministrativo que se suscriba con ocasión de este proceso de la siguiente forma: Pagos parciales en los que se cobrará la operación del Equipo Básico de Salud y según el cumplimiento de las metas establecidas en el lineamiento operativo de acuerdo con lo ejecutado por la ESE en dicho periodo, acorde a las evidencias presentadas que soportan la ejecución de las intervenciones realizadas y la disponibilidad del EBS contratado. Así mismo deberá presentar certificado del revisor fiscal o contador de la ESE, que dé cuenta de los aportes mensuales a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, Caja de Compensación Familiar, I.C.B.F. y Sena de la ESE y aportes de seguridad social del personal de contrato por prestación de servicios, que realiza la ejecución de las intervenciones Colectivas.

2.6 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES ECONÓMICAS ANTES REFERIDAS: Para soportar el gasto antes referido, y garantizar el pago de las obligaciones económicas a cargo de esta Entidad derivadas del contrato interadministrativo a suscribirse; se ha solicitado el correspondiente **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro. 6958** expedido el día **28** de **agosto** de **2026** por la Secretaria de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento del Quindío.

2.7 SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: El control, vigilancia y seguimiento del Contrato interadministrativo lo realizará el Director Técnico de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública y/o a quien la Secretaria de Salud Departamental delegue de la Dirección Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública; quienes tendrán a cargo todas las facultades, deberes, responsabilidades y obligaciones contenidas en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011.

2.8 OBLIGACIONES DEL CONTRATO:

2.8.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

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

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

OBLIGACIÓN 1. Realizar y mantener actualizado el mapeo territorial operativo
Realizar y mantener actualizado el mapeo territorial operativo de los sectores, hogares y familias priorizados, riesgos y necesidades identificadas, oferta institucional, activos territoriales y barreras de acceso, en los municipios y sectores priorizados, de manera que permita orientar la planeación, priorización, ejecución y seguimiento de las acciones de promoción de la salud mental, prevención y gestión del riesgo asociado al consumo de SPA
Mapeo territorial operativo municipal actualizado
Entregables y evidencias verificables

- Mapeo territorial inicial.
- Actualizaciones periódicas.
- Mapeo territorial final.
- Evidencia de socialización.
- Actas con listado de asistencia y registro fotográfico.

OBLIGACIÓN 2. Realizar el abordaje integral de hogares y familias afectadas
Realizar el abordaje territorial integral de hogares y familias, como unidad primaria de intervención, mediante visitas hogar a hogar en los sectores priorizados. El abordaje deberá incluir acogida, escucha activa e identificación de necesidades, condiciones sociales y contextuales, afectaciones en salud mental y bienestar psicosocial, factores de riesgo y factores protectores; explorar, cuando sea pertinente, riesgos asociados al consumo de alcohol, otras SPA y cigarrillos electrónicos, así como situaciones de estigma, discriminación y barreras de

acceso. Dentro de cada hogar, identificar las situaciones individuales que requieran orientación, tamizaje, canalización o seguimiento; brindar la orientación correspondiente, activar las rutas institucionales cuando sea necesario y realizar seguimiento a las situaciones priorizadas, de acuerdo con las competencias, protocolos y rutas establecidas por la entidad territorial.

Producto

Consolidado de abordaje integral de hogares y familias afectadas.

Entregables y evidencias verificables

- Base consolidada de hogares/familias abordados.
- Fichas de abordaje familiar diligenciadas.
- Reporte de resultados de las visitas que incluya:
- registro de integrantes identificados.
- registro de necesidades/riesgos.
- factores protectors.
- registro de orientaciones.
- Matriz consolidada de orientación y canalización.
- Registros de canalización/remisión cuando corresponda.
- Registros de seguimiento.
- Reporte mensual de gestión de rutas.
- Actas con listado de asistencia y registro fotográfico.

OBLIGACIÓN 3. Realizar identificación temprana y tamizaje técnicamente pertinente

Realizar identificación temprana y tamizaje técnicamente pertinente a las personas identificadas durante los abordajes territoriales, de acuerdo con la edad, situación, señales de alerta y criterios técnicos establecidos, priorizando la identificación de afectaciones en salud mental, riesgo de conducta suicida y otras señales de alarma, así como, cuando sea pertinente, riesgos asociados al consumo de alcohol, otras sustancias psicoactivas y cigarrillos electrónicos; brindar orientación de acuerdo con los resultados, definir la necesidad de canalización y realizar seguimiento a las situaciones priorizadas, conforme a las rutas y competencias institucionales.

Producto

Consolidado de identificación temprana, tamizajes y gestión de resultados.

Entregables y evidencias verificables

- Registros/fichas de tamizaje diligenciados, de acuerdo con los instrumentos autorizados.
- Base consolidada de personas tamizadas, con información mínima necesaria.
- Matriz de gestión de resultados, canalización y seguimiento.
- Informe mensual agregado y anonimizado de resultados.
- Actas con listado de asistencia y registro fotográfico.
- Informe de canalización a las rutas institucionales correspondientes y seguimiento a los casos priorizados.

OBLIGACIÓN 4. Planificar, diseñar, desarrollar y evaluar acciones grupales de información y educación

Planificar, diseñar, desarrollar y evaluar actividades grupales de información en salud mental y SPA en albergues, alojamientos, espacios comunitarios, CBD, CDA y entornos educativos durante el retorno, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio y con los lineamientos establecidos por la entidad territorial.

Producto

Planificación, diseño, ejecución y evaluación de acciones grupales de información en salud mental.

Entregable 4.1. Reuniones de planeación y cronograma

- Realizar reuniones de planeación con los diferentes actores relacionados con la intervención y elaborar las respectivas actas de reunión, con registro de asistencia y registro fotográfico.
- Entregar cronograma mensual de talleres y actividades.

Entregable 4.2. Guía metodológica y fichas técnicas
- Elaborar y entregar guía metodológica.
- Elaborar y entregar fichas técnicas de ca[illegible] taller.
- Entregar versión digital editable

Entregable 4.3. Materiales pedagógicos y comu[illegible]acionales
- Entregar archivos digitales.
- Entregar las presentaciones a utilizar.

Entregable 4.4. Ejecución y documentación de talleres
- Realizar las actividades grupales programadas.
- Elaborar acta de cada taller con registro fotográfico y listado de asistencia.
- Entregar consolidado de participantes.

Entregable 4.5. Evaluación de las acciones
- Aplicar instrumento de pretest.
- Aplicar instrumento de postest.
- Elaborar y entregar informe consolidado f[illegible]al de las acciones grupales.

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

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

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

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

	PERFIL	CANTIDAD	HONORARIOS	HONORARIOS TOTAL
TALENTO HUMANO	PSICOLOGO	11	$ 3.700.000	$ 40.700.000,00
	TRABAJADOR SOCIAL	11	$ 3.700.000	$ 40.700.000,00
	TOTAL TALENTO HUMAN[illegible]			**$ 81.400.000,00**

2.8.1.7 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a ejecutar y responder

directamente por el desarrollo de las intervenciones contratadas, según las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.

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

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

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

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

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

2.8.1.13 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a ejecutar el 100% de las actividades enmarcadas en este estudio previo, en caso de no cumplir con las actividades pactadas o la contratación de la totalidad del Equipo Básico de Salud requerido, el Departamento del Quindío le realizará las respectivas Glosas correspondiente al valor de las actividades no ejecutadas de acuerdo con los costos establecidos en el lineamiento operativo que hace parte del presente contrato interadministrativo.

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

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

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

2.8.1.17 La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a cumplir con el numeral 12.15 del artículo 12: En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como, adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos. La ESE contratará de manera directa al talento humano que conformará el EBS y realizará la ejecución de las intervenciones contratadas.

2.8.1.18 La Empresa Social del Estado - ESE dispondrá de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC de manera territorializada y permanente. El perfil requerido para el coordinador del PIC es el siguiente: profesional en áreas de la salud, trabajo social, o áreas administrativas con experiencia relacionada de mínimo 10 meses en coordinación de Plan de Intervenciones colectivas o Salud Pública.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.8.1.27 Dar cumplimiento a lo establecido en los documentos anexos:

1. Plan PIC Salud Mental Cuantificación Final

2. Ficha Información en Salud

3. Ficha Tamizajes

4. Mapeo Territorial Operativo

5. Estrategia Retorno Educativo Integrada

2.9 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

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

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

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

2.10.4 Generar Acta de liquidación del contrato interadministrativo.

2.10.5 El supervisor verificará el cumplimiento del cronograma mensual de actividades establecido por la ESE y realizará seguimiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones mediante la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2026", en caso de retraso notificará por escrito a la ESE y a la oficina jurídica y de contratación del Departamento.

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

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

3 FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

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

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

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

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

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

La Ley 1150 de 2007, señala en su artículo 2, numeral 4 literal C, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, y lo contemplado en el Decreto 1082 de 2015 en su Artículo ***2.2.1.2.1.4.4.***

4 ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL FUTURO CONTRATO.

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

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

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

EBS - URBANO

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

EBS – RURAL

PROPUESTA DE VALOR DE UN EQUIPO BÁSICO P[illegible] MES - ZONA RURAL			
RUBRO	CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO	VALOR UNITARIO POR PERFIL	VALOR DE UN (1) EQUIPO BÁSICO POR MES
Auxiliares enfermería y/o Promotor	4	$ 3.450.000	$ 13.800.000
Profesional de enfermería	1	$ 8.400.000	$ 8.400.000
Medico	1	$ 11.550.000	$ 11.550.000
Psicólogo	1	$ [illegible]0.000	$ 6.300.000
Profesional complementario	1	$ [illegible]0.000	$ 6.300.000
Gestor de Comunitario	1	$ [illegible]0.000	$ 2.500.000
TALENTO HUMANO			$ 48.850.000
Transporte			$ 11.000.000
TOTAL COSTO DIRECTO			$ 59.850.000
COSTOS INDIRECTOS	9,0%		$ 5.386.500
COSTOS DIRECTOS+COSTOS INDIRECTOS			$ 65.236.500

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

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

Perfil	Honorarios
Profesional Especializado	$4.000.000
Profesional Universitario	$3.700.000
Técnico	$3.000.000
Auxiliar	$2.700.000

La estructura presupuestal propuesta para la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) que ejecutarán el Plan de Intervenciones Colectivas PIC durante el periodo agosto-diciembre de 2026 responde a criterios de eficiencia, suficiencia técnica y cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-203[illegible] la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 1597 de 2025 y las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social para la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud.

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

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

Talento humano

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

La conformación del equipo está integrada por:

- Once (11) profesionales en psicología.
- Once (11) profesionales en trabajo social.

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

Transporte

Se requiere disponibilidad de transporte para que los EBS se trasladen por todos los Municipios del Departamento, se requiere disponer permanentemente de transporte para garantizar:

- desplazamiento diario del equipo;
- cumplimiento de cronogramas extramurales;
- reducción de barreras geográficas de acceso.

Costos Indirectos

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

Coordinación técnica

Se contempla un profesional coordinador responsable de:

- planificación mensual de actividades;
- distribución territorial de los equipos;
- seguimiento al cumplimiento de metas;
- supervisión técnica del talento humano;
- consolidación de información;
- elaboración de informes técnicos y financieros;
- articulación con la Secretaría de Salud Municipal y Departamental;
- seguimiento a indicadores;
- control de calidad de la ejecución.

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

Porcentaje administrativo (15%)

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

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

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

- administración financiera y contable del proyecto;
- apoyo jurídico y contractual;
- procesos de contratación y gestión documental;
- talento humano administrativo de apoyo;
- supervisión administrativa;
- servicios públicos, comunicaciones e internet;
- papelería e impresión de formatos;
- seguimiento presupuestal;
- pólizas, impuestos y gastos bancarios asociados a la operación;
- apoyo logístico.

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

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

La estructura financiera propuesta permite garantizar:

- la disponibilidad permanente del talento humano requerido para la atención territorial;
- la movilidad del equipo;
- la coordinación técnica permanente de las actividades;
- el soporte administrativo, financiero y contractual indispensable para la ejecución del contrato interaministrativo;
- el cumplimiento de los principios de eficiencia, economía y responsabilidad en el manejo de los recursos públicos.

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

HOSPITAL MENTAL - 2026				
COSTOS DIRECTOS				
TALENTO HUMANO	**PERFIL**	**CANTIDAD**	**HONORARIOS**	**HONORARIOS TOTAL**
	PSICOLOGO	11	$ 3.700.000	$ 40.700.000,00
	TRABAJADOR SOCIAL	11	$ 3.700.000	$ 40.700.000,00
	TOTAL TALENTO HUMANO			**$ 81.400.000,00**
TRANSPORTE	TRANSPORTE	1	$ 11.000.000	$ 11.000.000,00
	TOTAL TRANSPORTE			**$ 11.000.000,00**
TOTAL COSTOS DIRECTOS				**$ 92.400.000,00**
COSTOS INDIRECTOS				
COORDINADOR	PROFESIONAL	1	$ 4.000.000	$ 4.000.000,00

% ADMINISTRATIVO	15%			$ 13.860.000,00
TOTAL COSTOS INDIRECTOS				**$ 17.860.000,00**
TOTAL OPERACIÓN EBS PIC MES				**$ 110.260.000,00**

MES 1	$ 110.260.000,00
MES 2	$ 110.260.000,00
MES 3	$ 110.260.000,00
MES 4	$ 110.260.000,00
TOTAL	$ 441.040.000,00

Valor total estimado del contrato interadministrativo **CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE. ($ 441.040.000,00)**.

5 CRITERIOS Y/O FACTORES PARA SELECCIONAR EL FUTURO CONTRATISTA

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

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

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

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

- Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia de la Resolución 1597 del 30 de julio de 2025.

- 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.

Dando cumplimiento a lo anterior, desde la Dirección Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública se realizó documento de EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC – DEPARTAMENTAL SEGUNDO

SEMESTRE DE 2026, el cual hace parte del presente estudio previo, y cuenta con la siguiente conclusión:

1. Teniendo en cuenta el resultado obtenido, el Hospital Mental de Filandia cuenta con la capacidad técnica y operativa para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC Departamental vigencia 2026.

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

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

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

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

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el numeral 7° del artículo 2.2.1.1.2.1 y la Sección 3 - Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, el contratista constituirá a favor del Departamento del Quindío, garantía única debidamente firmada por el tomador y mediante póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, o garantía bancaria con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas con ocasión de la ejecución del contrato interadministrativo.

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

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

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

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

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

La Agencia Nacional de Contratación Pública: *Colombia Compra Eficiente*, ha expedido: *El Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación*[1]. En dicho Manual, se hacen varias claridades a la forma como se deben aplicar los Acuerdos Comerciales, y recomienda que en cada proceso contractual la Entidad verifique si le aplica o no un Acuerdo Comercial, ello, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 del año 2015. Ahora bien, sobre la aplicación de los acuerdos comerciales a la modalidad de selección empleada para adelantar el presente procesos de selección, los propios tratados la han excluido de la aplicación de Acuerdos Comerciales, por lo tanto, al presente contrato interadministrativo no le es aplicable Acuerdo Comercial alguno.

Cordialmente,

LUISA FERNANDA ARCILA ARCILA
Secretaria de Salud
Secretaría de Salud Departamento del Quindío

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

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

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