ESTUDIO PREVIO Y ESTUDIO DEL SECTOR DE CONTRATACIÓN DIRECTA DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	
ÁREA SOLICITANTE:	SECRETARIA DE SALUD
RESPONSABLE:	CARLOS ALFONSO GARCIA RICO Y/O QUIEN HAGA SUS VECES
OBJETO A CONTRATAR:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL Y EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA DE COELLO TOLIMA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES E INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A COMUNIDADES INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL CONFORME AL MARCO ESTABLECIDO EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024-2027.
PRESUPUESTO OFICIAL:	SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($79.999.999) IVA INCLUIDO.
CDP (número y fecha):	2026001374 del 20/10/2026
VIABILIZACIÓN DEL PROYECTO:	PROYECTO:2024732680005-FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL COMO PRIORIDAD TERRITORIAL EN EL MARCO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES:	En atención a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.4.1 del decreto 1082 de 2015, esta contratación se encuentra incluida en el plan anual de Adquisidores

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN. (Numeral 1° del artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

En desarrollo del principio de Transparencia en la actividad contractual estipulado en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que reglamenta lo estipulado en el artículo 25 numerales 7 y 12 de la Ley 80 de 1993 y en decreto reglamentario, se realiza el presente estudio previo para CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL Y EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA DE COELLO TOLIMA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES E INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A COMUNIDADES INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL CONFORME AL MARCO ESTABLECIDO EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024-2027.En cumplimiento a lo establecido en la Ley 136 de 1.994, es facultad del alcalde asegurar la acción administrativa del Municipio, defender los intereses de este, promover su mejoramiento y desarrollo bajo parámetros de una administración pública eficiente.

La Resolución 518 de 2015 en el Artículo 4 define la "Gestión de la Salud Pública en el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud".

De conformidad con lo anterior, el Plan de Desarrollo 2024-2027 "Con seguridad vamos a hacerlo" de la siguiente manera:
-Eje: CON DESARROLLO SOCIAL (EDUCACION, DEPORTE, SALUD) E INCLUCION SOCIAL, VAMOS A HACERLO
-Dimensión: Salud
-Sector: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
-Programa: Inspección Vigilancia y Control
-Proyecto: BPIN 2024732680005 – Fortalecimiento de la atención primaria en salud para el municipio de El Espinal como prioridad territorial en el marco de los Determinantes Sociales en Salud (DSS).
-Meta:4.

La importancia de integrar la salud en el desarrollo económico, político y social del municipio, para lo cual contempla cuatro componentes como lo son: 1. Prevención de enfermedades transmitidas por vectores, 2. Nutrición infantil y desarrollo, 3. Desarrollo económico y social, 4. Fortalecimiento del sistema de salud, dentro de los cuales se define la necesidad de contratar personal idóneo que satisfaga los productos "Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo, aprovechamiento biológico y calidad e inocuidad de los alimentos" con código de producto 1905028, y "Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población" con código de productor 1903042, , de manera que de acuerdo a lo expuesto anteriormente queda evidenciado que adelantar el presente proceso de contratación satisface la necesidad de la Administración y está encaminada a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de la funciones de la Administración Municipal.

Por otro lado, el Artículo 5 de la precitada resolución 518, precisa que en cuanto a los "Procesos para la Gestión de la Salud Pública. Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública implementarán y fortalecerán los siguientes procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones": 5.1. Coordinación intersectorial. 5.2. Desarrollo de capacidades. 5.3. Gestión administrativa y financiera 5.4. Gestión del aseguramiento. 5.5. Gestión del conocimiento. 5.6. Gestión de insumos de interés en salud pública. 5.7. Gestión del talento humano. 5.8. Gestión de las intervenciones colectivas. 5.9. Gestión de la prestación de servicios individuales. 5.10. Participación Social. 5.11. Planeación integral en salud, 5.12. Vigilancia en salud pública y 5.13. Inspección, Vigilancia y Control.

La Resolución 518 de 2015 en el Artículo 4 define la "Gestión de la Salud Pública en el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud".
De conformidad con lo anterior, el Plan de Desarrollo 2024-2027 "Con seguridad vamos a hacerlo" La importancia de integrar la salud en el desarrollo económico, político y social del municipio, para lo cual contempla cuatro componentes

como lo son: 1. Prevención de enfermedades transmitidas por vectores, 2. Nutrición infantil y desarrollo, 3. Desarrollo económico y social, 4. Fortalecimiento del sistema de salud, dentro de los cuales se define la necesidad de contratar personal idóneo que satisfaga la necesidad de la Administración y está encaminada a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de la funciones de la Administración Municipal.

En desarrollo del principio de Transparencia en la actividad contractual estipulado en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que reglamenta lo estipulado en el artículo 25 numerales 7 y 12 de la Ley 80 de 1993 y en decreto reglamentario, se realiza el presente estudio previo para CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR ACTIVIDADES E INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A COMUNICADES INDIGENAS Y COMUNIDADES ETNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL CONFORME AL MARCO ESTABLECIDO EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024-2027.

En cumplimiento a lo establecido en la Ley 136 de 1.994, es facultad del alcalde asegurar la acción administrativa del Municipio, defender los intereses de este, promover su mejoramiento y desarrollo bajo parámetros de una administración pública eficiente.

Para apoyar el aseguramiento de la gestión y en especial al mismo alcalde, el cumplimiento de funciones y responsabilidades asignadas al Municipio en materia sanitaria y de gestión de la salud pública; así como de los programas y proyectos a desarrollar en el sector salud, el programa de gobierno, Plan de Desarrollo municipal 2024-2027, Plan territorial de salud 2024-2027 y Planes de Acción de la Administración Municipal, se hace necesario contratar una persona jurídica, para la implementación del modelo intercultural de cuidado de la salud y el buen vivir de los pueblos indígenas del municipio, en el marco de la puesta en funcionamiento del sistema indígena salud propia e intercultural - SISPI a nivel municipal, del plan de intervenciones colectivas y la política pública de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, para el cumplimiento del plan de desarrollo de El Espinal – Tolima 2024-2027.

Entre los censos de 2005 y 2018 la población indígena aumentó 36.8 % y pasó de una participación del 3.4 % en el total nacional en 2005, al 4.4 % en el 2018. De acuerdo al análisis de cohortes 2005 – 2018 este incremento no es explicable solamente por sus niveles de fecundidad, sino que se observa la inclusión de nuevos individuos por dos factores: la mejor cobertura del censo en territorios con predominancia indígena y el aumento del autorreconocimiento étnico indígena (DANE, 2019)
La estructura por sexo y edad de la población indígena en 2018 conserva la base ancha que disminuye a medida que avanza la edad, en coherencia con su natalidad alta y mortalidad progresiva con la edad. No obstante, el grupo de edad menor de 14 años disminuyó entre 2005 y 2018, pasó de representar el 39.5 % de su población, al 33.8% a nivel global. Pero al desagregar la estructura de población indígena en cabeceras municipales y la residente en centros poblados y rural disperso se marca una diferencia entre una estructura con un estado más avanzado de transición demográfica en las cabeceras frente a la segunda, que es todavía una estructura de muy alta natalidad y mortalidad progresiva con la edad (DANE, 2019)

Lo anterior se correlaciona con la población indígena más joven en departamentos con alta presencia de resguardos indígenas en zonas de difícil acceso: Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada, Guainía y más envejecida en departamentos de la región andina: Bogotá D.C., Cundinamarca, Caldas, Santander, Tolima, Nariño. Mientras el censo 2005 había identificado 93 pueblos indígenas nativos, el 2018 identificó 115 pueblos indígenas nativos. Los cuatro pueblos indígenas más numerosos del país (Wayuu, Zenú, Nasa y Pastos) concentran el 58,1 % de la población indígena del país (DANE, 2019).
El índice de masculinidad de 2018 es más bajo que el del 2005, con 99.7 hombres por cada 100 mujeres, pero está por encima del índice de la población no indígena de 95.3. La razón niños-mujer de 42.1 en 2018, aunque es un 32 % más bajo que el que tenían en 2005, sigue siendo el doble que el de la población no indígena, en coherencia con su alta natalidad. El índice de envejecimiento es de 17.1 con relación a la alta mortalidad en los grupos de edad de mayores de 60, en contraste con 42.0 de la población no indígena. Los índices de dependencia demográfico y juvenil son más bajos que los que tenían en 2005, pero siguen siendo más altos que en la población no indígena. El índice de dependencia senil no se modificó entre los dos censos (DANE, 2019).

La Constitución Política de Colombia estableció que son fines esenciales del Estado, servir todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art. 2). De igual manera, en los artículos 7 y 8 reconoce la diversidad étnica y cultural de la Nación y protege las riquezas culturales y naturales de la Nación, y en su artículo 329 reglamenta la conformación de las entidades territoriales indígenas, así "La conformación de las entidades territoriales indígenas se hará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, y su delimitación se hará por el Gobierno Nacional, con participación de los representantes de las comunidades indígenas, previo concepto de la Comisión de Ordenamiento Territorial".

Por su parte, el artículo 49 Constitucional, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, debiendo garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. De igual manera, dispone que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad y se establecerán los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.
La Ley 691 de 2001 en el artículo 21 en lo relacionado a la prestación del servicio de salud para población indígena, establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales particulares y, por tanto, incluirán actividades y procedimientos de medicina tradicional indígena, en particular del fortalecimiento de la integridad cultural de los pueblos indígenas.

Por lo demás, es necesario advertir que la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, en lo fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)".

Dentro de ese contexto y en el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Circular 011 del 05 de marzo de 2018, impartió instrucciones a los departamentos, distritos y municipios con presencia de población indígena, en conjunto con los demás integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel territorial, para que se desarrollen acciones relacionadas con los cinco componentes del Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI): Sabiduría Ancestral, Político Organizativo, Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento, Cuidado de Salud Propia e Intercultural y Administración y Gestión; entre las acciones se encuentran: gestionar los recursos territoriales necesarios para establecer o reactivar, en conjunto con las autoridades indígenas, las instancias de diálogo y concertación a nivel territorial que permitan el desarrollo e implementación de las políticas, planes, programas y estrategias del SISPI, entre las estructuras propias en salud, organizaciones y/o autoridades indígenas y los actores del SGSSS; desarrollar capacidades en el talento humano en salud para los diálogos interculturales, a través de herramientas pedagógicas, didácticas y metodológicas que permitan la intervención de pueblos y organizaciones indígenas en las decisiones relacionadas con la salud propia e intercultural; implementar procesos de educación y comunicación para la salud con las comunidades indígenas que permitan cualificar los procesos de participación social en salud en el marco de la Resolución 2063 de 2017 de dicho Ministerio.

Desde el reconocimiento y protección constitucional a la identidad cultural de los pueblos y comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y Rrom, el país ha avanzado en la formulación de políticas, normas y arreglos institucionales, para garantizar su legitimación política como pueblos, sus derechos humanos fundamentales como los derechos a la propiedad de la tierra, la consulta y el consentimiento previo, libre e informado, el mandato constitucional incuestionable del principio de pluralismo jurídico que acoge el Derecho Propio de los pueblos étnicos en el marco jurídico nacional (Akubadaura, 2021) ,como derecho irrenunciable e imprescriptible de nuestros pueblos étnicos y que fundamentó las bases normativas y técnicas sobre las que se erige este capítulo.

La situación de salud y los resultados en salud señalan inequidades que evidencian las carencias y desigualdades que afectan a los tres pueblos en comparación con la población general y que configuran el rezago persistente de las políticas nacionales y subnacionales en la garantía del derecho fundamental a la salud y el ejercicio de su goce efectivo, basado en medidas sectoriales, intersectoriales, transectoriales que configuran la gestión integral de la salud pública.

El objetivo de este capítulo es desarrollar los elementos estratégicos para el PDSP 2022 – 2031 de diferenciación afirmativa para la gestión integral en salud pública que permitan el diseño de acciones interculturales que agencien las condiciones de salud de acuerdo a sus particularidades y necesidades, mediante estrategias que garanticen el respeto a su integridad étnico – cultural, en la gestión de la salud pública, el fortalecimiento institucional de los sectores concernidos y de sus culturas propias de salud y el mejoramiento de los resultados en salud y calidad de vida.

También que permitan la construcción conjunta de planes, programas y proyectos en salud pública con perspectiva intercultural, lo cual implica el desarrollo de estrategias que garanticen el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes,

prácticas y creencias, el fortalecimiento intersectorial de la gestión de la salud pública y la participación social, entre otros, para el mejoramiento de los resultados en salud y calidad de vida.

El capítulo está compuesto en primer lugar por el desarrollo conceptual del Enfoque con Pueblos y Comunidades, que reorienta lo 'diferencial' étnico fundamentado en la diversidad y perspectiva interseccional como sujetos de derechos; continúan los elementos estratégicos en los Marcos Estratégicos Interculturales con cada pueblo.

La Constitución Política de Colombia - CPC, determina, en el "Artículo 7°. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana" y el abordaje integrado de los sujetos de derecho, tanto individuales como colectivos que enmarcan conceptualmente este Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, expresan los desarrollos constitucionales, legales y normativos que han consolidado el reconocimiento y protección de la diversidad cultural étnica en el país. El derecho a existir siendo diferentes, consagrado por el Convenio 169 de OIT para los pueblos y las comunidades cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distingan de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial, establece el carácter vinculante del derecho propio, de su carácter diferencial y diverso que enriquece la diversidad cultural colombiana (OIT, 1989). La ley 21 de 1991 que adopta el Convenio 169 de la OIT establece la necesidad de a). consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente, b). Establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan. Con respecto a la salud, estos deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario, planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales (Ley 21 de 1991).

Es por el significado encarnado de 'existir siendo diferentes' que se propone el enfoque diferencial étnico como Enfoque con Pueblos y Comunidades, sobre la noción conceptual de cultura con una jerarquía distintiva para estos pueblos y comunidades, que debe ser considerada como el conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social y que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, la manera de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias (UNESCO, 2002). Por lo tanto, su alcance trasciende el análisis de vulnerabilidades y desigualdades y enmarcado en el enfoque de derechos humanos y equidad, el enfoque diferencial de derechos y la interseccionalidad se dirige a la comprensión de sus posibilidades y potencialidades de autodesarrollo inherentes a sus dimensiones identitarias culturales individuales y colectivas.

El Enfoque con Pueblos y Comunidades en salud propia e intercultural permite identificar, comprender y resolver, en perspectiva intercultural, más allá de las vulnerabilidades existentes, la cultura para la vida y la salud, el ambiente y salud, la protección social y la integralidad en salud concebidos en el PDSP 2022 – 2031, con el propósito de orientar la gestión de la salud pública con enfoque territorial y con visión biocentrica, para la garantía del derecho a un ambiente sano y por tanto, a la protección del ambiente natural, sus ecosistemas y la biodiversidad.

El enfoque con pueblos y comunidades permite abordar las políticas en los sectores de interés enmarcadas en derechos humanos y el enfoque diferencial de derechos. Para esto, es necesario partir, de que la diversidad cultural es tan necesaria en las personas como la diversidad biológica para los organismos vivos (UNESCO, 2002) y este reconocimiento implica,

que nuestra cohesión como seres humanos, se fundamente en la mutua determinación de obligaciones o consentimientos, de derechos y deberes, una condición sin la cual, dos individuos no podrían estar obligados a reconocer uno a otro, en sus derechos (Tarde, 1884). Este es el fundamento de la relación entre culturas distintas, en donde ambas avanzan en sus propias lógicas, ninguna supedita a la otra, sino que se logra un acercamiento mutuo y respetuoso que alcanza una relación en el marco de la interculturalidad (Suárez, 2010).

La interculturalidad en salud definida como principio en la Ley Estatutaria de Salud (1715 de 2015), en su artículo 6. Elementos y principio del derecho fundamental a la salud, numeral 1 establece que la

Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global; en coherencia con los numerales b) aceptabilidad, m) protección a los pueblos indígenas y n) protección pueblos y comunidades indígenas, Rrom y Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

En la definición anterior de interculturalidad en salud, se prefiere la noción de "cultura propia de salud", a la de la conocida medicina tradicional, porque esta "cultura de salud" se expresa cotidianamente en todas las instancias de la vida individual, familiar y colectiva (Suárez, 2010) ; es el conocimiento obrado en las identidades individuales y colectivas, con el que han evitado la "desaparición" o la indistinción como pueblos culturalmente identificados y por lo tanto, al definir la interculturalidad en salud como la coexistencia de las culturas de salud de los pueblos y comunidades con la visión de salud alopática, colocamos, en el primer lugar, su cosmovisión y se establece, desde las acciones de salud pública, la garantía del derecho a la pervivencia y existencia de estas poblaciones, lo que tiene una conexión indiscutible con el objetivo del eje estratégico Gobierno y Gobernanza del PDSP, en cuanto al fortalecimiento de la gobernanza democrática y colaborativa y el gobierno multinivel de la salud pública.

Lo hasta aquí conceptuado sobre la propuesta del Enfoque con Pueblos y Comunidades tiene como propósito el fortalecimiento de la gobernanza de la salud pública y profundizar la construcción multiétnica y pluricultural del país, para el cambio positivo de los resultados en salud de estas comunidades, por esto, el enfoque es "con" los pueblos y comunidades, porque la conjunción de los esfuerzos "con" sus saberes es la génesis de la interculturalidad. Así como expresión concreta del principio de acción sin daño, definido como "aquel que parte de la premisa de que ninguna intervención externa, realizada por diferentes actores humanitarios o de desarrollo, está exenta de hacer daño (no intencionado) a través de sus acciones. Su incorporación implica la reflexión por parte de los y las profesionales sobre aspectos como los conflictos emergentes durante la ejecución de las acciones, los mensajes éticos implícitos, las relaciones de poder y el empoderamiento de los participantes" (Comisión de la Verdad, 2022).

De este modo se plantean los siguientes elementos para tener en cuenta en los tres componentes relacionados con la adecuación institucional en enfoque con pueblos y comunidades, el fortalecimiento de las culturas propias de salud de los pueblos y comunidades, indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom y los mecanismos de interacción entre las culturas propias de salud y la visión de salud alopática:

1.Desarrollo de capacidades para la participación social y la acción colectiva
2.Fortalecimiento de los escenarios, mecanismos y recursos para participación social en salud

3.Respeto por la autonomía y diversidad de las organizaciones sociales y comunitarias para la toma de decisiones y la acción colectiva en salud
4.Promoción de la participación social en los escenarios de interlocución, diálogo, formulación y concertación de políticas públicas en salud
5.Fortalecimiento de redes y grupos de apoyo social y comunitarios
6.Desarrollo de capacidades para la veeduría ciudadana y el control social de lo público.

Los principios y fundamentos propios para la garantía del "buen vivir" y del "bien estar", como el territorio, identidad cultural indígena, ley de origen, derecho mayor o derecho propio, sabiduría ancestral, sistemas de conocimiento, autonomía, gobernabilidad y reciprocidad, hacen parte de los fundamentos basados en la cosmovisión e identidad. Los fundamentos están interrelacionados y hacen parte de la vida de las comunidades, familias y personas cuya confluencia e intersección procuran proporcionar y mantener armonía y equilibrio para lograr el "buen vivir o vivir bien".
El buen vivir de las comunidades indígenas inicia con la armonía colectiva con el territorio, familiar e individual. El desarrollo de modos propios de vida saludable es entendido como el cuidado de la salud y las prácticas saludables conforme a la tradición ancestral, el buen trato y el respeto por los demás. Su cuidado incluye prácticas como la espiritualidad, la danza, la música, el tejer artesanías, las fiestas, los juegos tradicionales, preparar alimentos y practicar la lengua propia, los cuales se fundamentan desde el componente del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural denominado la sabiduría ancestral (Art. 78 y 81 del Decreto 1953 de 2014), componente que se relaciona con la protección de la identidad cultural en niños, niñas y adolescentes, jóvenes y mayores.
Los pueblos indígenas se constituyen en el ejercicio y derecho a la salud bajo un Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), definido de acuerdo con el Decreto 1953 de 2014 como un "conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas. El SISPI es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, a través de las instancias y procedimientos que determine el presente decreto y demás disposiciones que lo modifiquen sustituyan y reglamenten".
En el marco del decreto 1953 de 2014 se definen los componentes del sistema indígena de salud propio intercultural (SISPI):
1.Sabiduría ancestral, cuyo objeto es fortalecer y orientar las prácticas culturales de cada pueblo como núcleo fundamental en el desarrollo de los demás componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).
2.Político-organizativo, cuyo objeto se enfoca a orientar y fortalecer la implementación integral del sistema. Este componente se coordina, articula y complementa con el SGSSS
3.Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud. Mediante este componente se fomentará la formación integral de los actores, de acuerdo con las necesidades de los pueblos indígenas y del SISPI
4.Cuidado de salud propia e intercultural. A través de este componente se reconoce y fortalece la implementación de las formas del cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas, políticas, organizativas, territoriales

y cosmogónicas para el buen vivir de los pueblos y coordinar acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que permitan la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos. Cada pueblo indígena diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando los mecanismos para operar las formas del cuidado de la salud en el marco del SISPI de manera concertada.

5. Administración y gestión. Es un espacio de orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del Sistema de Salud Propia e Intercultural, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS. Este componente fortalece los procesos de planeación, organización, dirección, operación, evaluación, seguimiento y control del SISPI, de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, para garantizar el derecho fundamental a la salud, e incidir en el mejoramiento continuo de la situación de salud comunitaria (Presidencia de la República, 2014).

En el marco del componente de Sabiduría Ancestral que guía el propósito del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, se hace necesario aludir a la esencia de este considerando las principales estrategias y objetivos necesarios para la formulación de los PTS, en este sentido, la sabiduría ancestral "son los conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas, practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten por generaciones a través de las autoridades espirituales permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas. Su objeto es fortalecer y orientar las prácticas culturales de cada pueblo como núcleo fundamental en el desarrollo de los demás componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)" (Presidencia de la República, 2014).

"Desde el origen de la vida y durante su desarrollo, la sabiduría ancestral, los recursos de la medicina tradicional y el entorno social, histórico, cultural y espiritual, interactúan para que se establezca una estrecha relación del ser humano con la madre tierra, la familia y la comunidad, a través de actividades de fomento, protección, sanación y curación, todo esto ligado a ley de origen, dado que todo cuanto existe en el universo tiene vida y todo da fruto en estrecha relación con el entorno y para los pueblos indígenas, la reproducción está estrechamente ligada a esta ley, cuyo objetivo consiste en mantener la pervivencia del pueblo.

La Sabiduría ancestral de cada pueblo indígena, contiene el saber propio y las costumbres acumuladas que durante miles de años han estado en el conocimiento indígena. Está inmersa en el sistema médico tradicional o propio y contiene un conjunto amplio de recursos, saberes y acciones con métodos de protección, sanación y curación física y espiritual a nivel individual, familiar y colectivo, así como del territorio. Es un don encomendado a sabedores ancestrales como médicos, sanadores, rezanderos, hierbateros, pulseado res, parteras, sobanderos, entre otros, con experticia y/o diferenciación en especialidades de diversas áreas en torno a los procesos del "buen vivir o vivir bien" y "desequilibrio o desarmonía" (Subcomisión Nacional de Salud, 2019).

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

Resolución 1035 de 2022 Plan Decenal de Salud Pública: Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo ROM y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
Resolución 2367 de 2023: Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".
El nuevo Plan Decenal de Salud persigue cuatro fines:

- Fin 1: Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Fin 2: Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos
- Fin 3: Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidades evitables y su impacto en los años de vida saludables.
- Fin 4: Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.

La resolución 1597 del 30 de julio de 2025, emitida por el ministerio de salud y protección social, Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS, en el Capítulo II Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, articulo 12 Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, inciso 12.14, establece:

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

Igualmente, dicha resolución establece en su Artículo 14. Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con los siguientes criterios. Dicho artículo en su parágrafo, indica:

(...) Tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los decretos leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuaran atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución 518 de 2015 y su modificatoria Resolución 295 de 2023, así como la Circular 11 de 2018. (...)

El decreto sustituye la Parte 11 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, integrando un nuevo marco regulatorio para el sistema de salud. Se adopta como política pública el modelo denominado "Salud Preventiva, Predictiva y Resolutiva", busca fortalecer la atención primaria (primer nivel de atención), reorganizar territorialmente los servicios de salud y promover la prevención, detección temprana ("predictiva") y resolución de los problemas de salud.

Establece que el financiamiento del nuevo modelo se hará con cargo a los recursos del aseguramiento en salud, del Presupuesto General de la Nación y otras fuentes permitidas por la normativa vigentes.

La implementación se hará de forma progresiva, y está vinculada a la organización funcional del territorio en salud pública (regiones y subregiones funcionales) para mejorar el acceso y la equidad.

En el marco de la Mesa SISPI realizada el día 14 de octubre del año en curso, se llevó a cabo un espacio de diálogo y concertación con las comunidades indígenas, con el propósito de identificar y priorizar las principales problemáticas y necesidades en materia de salud y bienestar comunitario.

Este ejercicio de priorización se desarrolló como parte del proceso de planificación participativa, orientado a definir las temáticas prioritarias para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), garantizando así la inclusión del enfoque diferencial e intercultural en la gestión de la salud pública.

Durante la jornada, los representantes de las comunidades indígenas expresaron sus percepciones, experiencias y preocupaciones frente a las condiciones actuales que afectan su salud integral. A partir de un proceso participativo y de consenso, se establecieron las siguientes líneas de priorización:

•Salud Ambiental: Fortalecer acciones de saneamiento básico, manejo adecuado de residuos, acceso a agua segura y protección de los territorios frente a factores de contaminación.

•Salud Mental: Implementar estrategias interculturales de acompañamiento psicosocial, con enfoque diferencial y pertinencia cultural, orientadas a la recuperación emocional individual y colectiva.

•Derechos Sexuales y Reproductivos: Promover procesos educativos y de atención integral con enfoque de género y respeto a la cosmovisión indígena, garantizando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

•Prevención de enfermedades transmitidas por Vectores: Desarrollar intervenciones preventivas y de control de enfermedades transmitidas por vectores, fortaleciendo la educación comunitaria y la vigilancia en salud pública.

Su ejecución contribuirá al cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública, fortalecerá la gobernanza sanitaria territorial y consolidará una cultura ciudadana de autocuidado, prevención y responsabilidad colectiva.

En consecuencia, la contratación de personal y recursos para el diseño y ejecución de esta estrategia resulta técnica, legal y financieramente procedente, dado su alineamiento con los principios de eficiencia, eficacia y transparencia en la gestión pública, y su contribución directa a la protección de la vida y la salud de la comunidad espinaluna.

La resolución 1597 de 2025, (Julio 30), Capítulo II, Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), establece que es obligación de los municipios:

1. Adaptar y adecuar las intervenciones individuales y colectivas en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio, de tal manera que permita el respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y la población Rrom, así como la concurrencia con los municipios.
2. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuéstales y cuentas por pagar.
3. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con la asistencia técnica del departamento.
4. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los ROM, asi como, la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.
5. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

La misma resolución define:

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

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

12.8. Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con

el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el plan de intervenciones colectivas en complementariedad con las intervenciones individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad.

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

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

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

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

Como resultado del proceso de planeación participativa adelantado con las comunidades indígenas del municipio, se realizaron cuatro (4) mesas de trabajo con la participación de las autoridades tradicionales y representantes de las nueve (9) comunidades indígenas asentadas en el territorio municipal. Estos espacios de concertación permitieron identificar las principales necesidades en salud de la población étnica y definir de manera conjunta las intervenciones colectivas que serán desarrolladas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del Plan Territorial de Salud.

Durante las jornadas de concertación se priorizaron acciones orientadas al fortalecimiento de la salud mental, la promoción de la convivencia social, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la salud sexual y reproductiva, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de las violencias basadas en género, la prevención del embarazo en adolescentes, así como otras intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo acordes con las necesidades, usos, costumbres y características socioculturales de la población indígena del municipio.

De igual forma, las comunidades concertaron el talento humano requerido para la ejecución de las actividades, definiendo perfiles con pertinencia intercultural que garanticen el adecuado desarrollo de las intervenciones, la participación comunitaria, el respeto por las autoridades tradicionales y la articulación entre el sistema de salud y los saberes propios de las comunidades indígenas.

Este ejercicio de concertación se desarrolló en cumplimiento de los principios de participación social, interculturalidad, enfoque diferencial y respeto por la autonomía de los pueblos indígenas, garantizando que las intervenciones respondan a las prioridades definidas por las propias comunidades y contribuyan al mejoramiento de sus condiciones de salud.

La presente actuación se encuentra soportada, entre otras disposiciones, en los artículos 7, 8, 49, 70, 246 y 330 de la Constitución Política de Colombia, que reconocen la diversidad étnica y cultural de la Nación y garantizan el derecho fundamental a la salud; el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), incorporado al ordenamiento jurídico colombiano mediante la Ley 21 de 1991, que establece el derecho de los pueblos indígenas a participar en las decisiones que los afectan; la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, que reconoce el enfoque diferencial y la atención integral; el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016; la Resolución 3280 de 2018, que incorpora el enfoque diferencial e intercultural en la atención en salud; y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual establece el enfoque étnico diferencial, la participación social y el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a pueblos y comunidades indígenas.
Asimismo, estas actuaciones son concordantes con las políticas nacionales orientadas al fortalecimiento de la atención en salud con enfoque intercultural y diferencial para los pueblos indígenas.

El pasado 10 de julio de 2026, se envió comunicación escrita al El Hospital San Rafael ESE Invitación a presentar cotización y manifestación de interés para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) dirigido a población indígena del municipio de El Espinal – Vigencia 2026, el hospital mediante oficio No. 20260714-04344 respondió que no estaba en la capacidad técnica de desarrollar estas actividades.

Seguidamente en fecha 29 de septiembre el Dr. JUAN JOSE MURILLO CALDERON quien funge como Gerente Hospital Nuestra Señora del Rosario de Chiquinquirá del municipio de Coello Tolima, remitió a la oficina de la Secretaria de Salud municipal oficio con asunto: "***Envió de propuesta técnico-financiera para la ejecución de actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) dirigidas a la población étnica del municipio de El Espinal.***" Manifestando así su respuesta afirmativa y su interés de contratar con el municipio de El Espinal.

La contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), dirigido a la población indígena asentada en el municipio de El Espinal, Tolima, con una Empresa Social del Estado ubicada en un municipio vecino, encuentra fundamento en las competencias atribuidas a las entidades territoriales en materia de salud pública, en el deber de garantizar el derecho fundamental a la salud y en las disposiciones especiales que regulan la implementación del PIC con enfoque diferencial étnico.

De conformidad con los artículos 7, 13 y 49 de la Constitución Política, el Estado debe reconocer y proteger la diversidad étnica y cultural de la Nación, garantizar la igualdad material y asegurar el acceso efectivo a las acciones de promoción, prevención y protección de la salud. En concordancia con lo anterior, los artículos 44 y 46 de la Ley 715 de 2001 atribuyen a los municipios competencias relacionadas con la gestión de la salud pública y la ejecución de las intervenciones colectivas dentro de su jurisdicción.

Por su parte, la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció nuevas disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública y la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. No obstante, su artículo 29 dispuso expresamente que, tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los Decretos Leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales deberán continuar atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución 518 de 2015, la Resolución 295 de 2023 y la Circular 011 de 2018.

En ese contexto normativo, el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, modificado por el artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, contemplaba la posibilidad de contratar las intervenciones colectivas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos cuando las instituciones públicas ubicadas en el territorio no contaran con capacidad para ejecutar determinadas acciones o cuando, por su ubicación geográfica, otras instituciones estuvieran en mejores condiciones de garantizar el acceso de la población beneficiaria.

En el caso concreto, la ESE del municipio de El Espinal HOSPITAL SAN RAFAEL ha manifestado que no cuenta con la capacidad técnica y operativa necesaria para ejecutar las intervenciones colectivas dirigidas a la población indígena objeto del presente proceso. en consecuencia, resulta jurídicamente procedente evaluar la contratación con la Empresa Social del Estado del municipio de Coello, siempre que se verifique y documente su idoneidad, experiencia relacionada, disponibilidad de talento humano, capacidad administrativa, técnica y logística, metodología de intervención y aptitud para desarrollar las actividades en el territorio de El Espinal, con observancia de las condiciones aplicables a la población indígena.

La selección de una ESE ubicada en un municipio distinto al de la población beneficiaria no implica trasladar las competencias territoriales de El Espinal ni modificar el ámbito de ejecución del PIC. Por el contrario, la entidad contratada deberá desarrollar las actividades en los territorios y entornos definidos para la comunidad beneficiaria, de acuerdo con el diagnóstico de necesidades, la planeación integral en salud, los acuerdos de participación comunitaria y las metas establecidas en el respectivo lineamiento técnico y operativo.

Asimismo, la contratación deberá garantizar la participación efectiva de las autoridades y organizaciones indígenas, el reconocimiento de sus particularidades socioculturales, la articulación con las acciones de salud propia e intercultural que resulten aplicables y la complementariedad con las demás intervenciones del sistema de salud, evitando duplicidades y asegurando el uso adecuado de los recursos públicos.

La Secretaría de Salud Municipal de El Espinal conservará sus responsabilidades de planeación, coordinación, seguimiento, evaluación y vigilancia sobre la ejecución del PIC, sin perjuicio de las obligaciones contractuales que correspondan a la ESE ejecutora.

En consecuencia, la Alcaldía de El Espinal procede a Efectuar el presente análisis, como parte de la etapa de planeación en la presente contratación que tiene por CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL Y EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA DE COELLO TOLIMA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES E INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A COMUNIDADES INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL CONFORME AL MARCO ESTABLECIDO EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024-2027.

2. OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES, LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN (Numeral 2° del artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

Objeto a contratar:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL Y EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIQUINQUIRA DE COELLO TOLIMA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES E INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A COMUNIDADES INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL CONFORME AL MARCO ESTABLECIDO EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024-2027.
Clasificación UNSPSC del objeto a contratar:	Atendiendo a la necesidad planteada, el servicio se encuentra codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica a continuación:

ITEM	DESCRIPCION DE LA NECESIDAD	CODIGO UNSPSC
1	Administración salud pública	85101705

Tipo de contrato:	Contrato interadministrativo

	Entorno	INTERVENCIONES 3280/295	Cantidad Actividades	Unidad de medida
CONDICIONES TECNICAS EXIGIDAS	COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA una intervención educativa dirigida a margures (mujeres) oneres (hombres) entre los 18 a los 59 años de edad, en la cual se abordarán los siguiente núcleos temáticos: *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Prevención de infecciones de transmisión sexual ITS, métodos de planificación familiar y prevención de embarazos no deseados. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA dos sesiones de educación para la salud dirigida a margures (mujeres) entre los 18 y los 50 años de edad en torno a los siguientes núcleos temáticos: *SESION 2: PRACTICAS ANCESTRALES EN EL EMBARAZO: conocimientos sobre plantas medicinales y practicas ancestrales curativas y restricciones homeopáticas tradicionales en el embarazo. *SESION 1: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: derechos sexuales y reproductivos, tejido de saberes en torno a los cuidados prenatales y rol de la partera en la ruta de atención materno perinatal. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa

	COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA 2 sesiones educativas dirigidas a padres de familia de menores de edad, cuidadores de guipas y pipiolos (menores de 18 años) lideres de hogares comunitarios guarderías e instituciones de cuidado, con fin de abordar los siguientes núcleos temáticos: *AIPE COMUNITARIO: Prevención, diagnostico temprano, signos de alarma y tratamiento de la NEUMONIA, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, TBC. TOS FERINA y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA con sus respectivos cuidados en el hogar. *IMPORTANCIA DEL ESQUEMA DE VACUNACION PAI: dialogo de saberes interculturales frente a los procesos de inmunización y la importancia de la aplicación oportuna de la vacunación. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA	Desarrollar 2 intervenciones educativa con la COMUNIDAD INDIGENA DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA dirigida a padres de familia de menores de edad, cuidadores de guipas y pipiolos (menores de 18 años) lideres de hogares comunitarios guarderías e instituciones de cuidado, con fin de abordar los siguientes núcleos temáticos: *ESTRATEGIA DE ENTORNO SALUDABLE HOGAR E INSTITUCIONAL: higiene en el hogar, lavado de manos, manipulación y preparación higiénica de alimentos en el entono hogar e institucional, métodos de potabilización del agua. *PARASITOSIS INTESTINALES: prevención de parasitosis, signos y síntomas, diagnostico y tratamiento tradicional con purgas homeopáticas, manejo seguro a base de hierbas en cuadros de parasitosis. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logistico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA	Desarrollar un (1) taller con la COMUNIDAD INDIGENA DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA dirigida a jóvenes, adultos y adultos mayores de comunidades indígenas, en torno a los siguientes núcleos temáticos: *Enfermedades Crónicas No transmisibles: Prevención, diagnostico oportuno, signos de alarma y tratamiento de la DIABETES TIPO 2, Hipertensión Arterial y Obesidad, abordando la importancia de la alimentación criolla / ancestral, la creación de huertas caseras, identificación y utilización de plantas medicinales en este grupo de enfermedades, transmisión intergeneracionales en salud propia, promoción de salud propia y prevención de desequilibro corporal y espiritual ,en esta sesión se realizaran diálogos de intercambio sobre soberanía alimentaria ancestral. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD DE GUARNI-IMA Y DULIMA	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA una intervención educativa dirigida a margures (mujeres) oneres (hombres) entre los 18 a los 59 años de edad, en la cual se abordarán los siguiente núcleos temáticos: *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTiVA: Prevención de infecciones de transmisión sexual ITS, métodos de planificación familiar y prevención de embarazos no deseados. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD DE GUARNI-IMA Y DULIMA	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMAA dos sesiones de educación para la salud dirigida a margures (mujeres) entre los 18 y los 50 años de edad en torno a los siguientes núcleos temáticos: *SESION 1: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: derechos sexuales y reproductivos, tejido de saberes en torno a los cuidados prenatales y rol de la partera en la ruta de atención materno perinatal. *SESION 2: PRACTICAS ANCESTRALES EN EL EMBARAZO: conocimientos sobre plantas medicinales y practicas ancestrales curativas y restricciones homeopáticas tradicionales en el embarazo. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa

	COMUNIDAD DE GUARNI-IMA Y DULIMA	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA 2 sesiones educativas dirigidas a padres de familia de menores de edad, cuidadores de guipas y pipiolos (menores de 18 años) lideres de hogares comunitarios guarderías e instituciones de cuidado, con fin de abordar los siguientes núcleos temáticos: *AIPE COMUNITARIO: Prevención, diagnostico temprano, signos de alarma y tratamiento de la NEUMONIA, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, TBC. TOS FERINA y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA con sus respectivos cuidados en el hogar. *IMPORTANCIA DEL ESQUEMA DE VACUNACION PAI: dialogo de saberes interculturales frente a los procesos de inmunización y la importancia de la aplicación oportuna de la vacunación. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD DE GUARNI-IMA Y DULIMA	Desarrollar 2 intervenciones educativa con la COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA dirigida a padres de familia de menores de edad, cuidadores de guipas y pipiolos (menores de 18 años) lideres de hogares comunitarios guarderías e instituciones de cuidado, con fin de abordar los siguientes núcleos temáticos: *ESTRATEGIA DE ENTORNO SALUDABLE HOGAR E INSTITUCIONAL: higiene en el hogar, lavado de manos, manipulación y preparación higiénica de alimentos en el entono hogar e institucional, métodos de potabilización del agua. *PARASITOSIS INTESTINALES: prevención de parasitosis, signos y síntomas, diagnostico y tratamiento tradicional con purgas homeopáticas, manejo seguro a base de hierbas en cuadros de parasitosis. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD DE GUARNI-IMA Y DULIMA	Desarrollar un (1) taller con la COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA dirigida a jóvenes, adultos y adultos mayores de comunidades indígenas, en torno a los siguientes núcleos temáticos: *Enfermedades Crónicas No transmisibles: Prevención, diagnostico oportuno, signos de alarma y tratamiento de la DIABETES TIPO 2, Hipertensión Arterial y Obesidad, abordando la importancia de la alimentación criolla / ancestral, la creación de huertas caseras, identificación y utilización de plantas medicinales en este grupo de enfermedades, transmisión intergeneracionales en salud propia, promoción de salud propia y prevención de desequilibro corporal y espiritual ,en esta sesión se realizaran diálogos de intercambio sobre soberania alimentaria ancestral. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD DE YAPOROGOS Y ACHIOTE	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE una intervención educativa dirigida a margures (mujeres) oneres (hombres) entre los 18 a los 59 años de edad, en la cual se abordarán los siguiente núcleos temáticos: *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Prevención de infecciones de transmisión sexual ITS, métodos de planificación familiar y prevención de embarazos no deseados. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD DE YAPOROGOS Y ACHIOTE	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE dos sesiones de educación para la salud dirigida a margures (mujeres) entre los 18 y los 50 años de edad en torno a los siguientes núcleos temáticos: *SESION 1: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: derechos sexuales y reproductivos, tejido de saberes en torno a los cuidados prenatales y rol de la partera en la ruta de atención materno perinatal. *SESION 2: PRACTICAS ANCESTRALES EN EL EMBARAZO: conocimientos sobre plantas medicinales y practicas ancestrales curativas y restricciones homeopáticas tradicionales en el embarazo. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD DE YAPOROGOS Y ACHIOTE	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTEA 2 sesiones educativas dirigidas a padres de familia de menores de edad, cuidadores de guipas y pipiolos (menores de 18 años) lideres de hogares comunitarios guarderías e instituciones de cuidado, con fin de abordar los siguientes núcleos temáticos: *AIPE COMUNITARIO: Prevención, diagnostico temprano, signos de alarma y tratamiento de la NEUMONIA, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, TBC. TOS FERINA y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA con sus respectivos cuidados en el hogar. *IMPORTANCIA DEL ESQUEMA DE VACUNACION PAI: dialogo de saberes interculturales frente a los procesos de inmunización y la importancia de la aplicación oportuna de la vacunación. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD DE YAPOROGOS Y ACHIOTE	Desarrollar 2 intervenciones educativa con la COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE dirigida a padres de familia de menores de edad, cuidadores de guipas y pipiolos (menores de 18 años) lideres de hogares comunitarios guarderías e instituciones de cuidado, con fin de abordar los siguientes núcleos temáticos: *ESTRATEGIA DE ENTORNO SALUDABLE HOGAR E INSTITUCIONAL: higiene en el hogar, lavado de manos, manipulación y preparación higiénica de alimentos en el entono hogar e institucional, métodos de potabilización del agua. *PARASITOSIS INTESTINALES: prevención de parasitosis, signos y síntomas, diagnostico y tratamiento tradicional con purgas homeopáticas, manejo seguro a base de hierbas en cuadros de parasitosis. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD DE YAPOROGOS Y ACHIOTE	Desarrollar un (1) taller con la COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE dirigida a jóvenes, adultos y adultos mayores de comunidades indígenas, en torno a los siguientes núcleos temáticos: *Enfermedades Crónicas No transmisibles. Prevención, diagnostico oportuno, signos de alarma y tratamiento de la DIABETES TIPO 2, Hipertensión Arterial y Obesidad, abordando la importancia de la alimentación criolla / ancestral, la creación de huertas caseras, identificación y utilización de plantas medicinales en este grupo de enfermedades, transmisión intergeneracionales en salud propia, promoción de salud propia y prevención de desequilibro corporal y espiritual ,en esta sesión se realizaran diálogos de intercambio sobre soberanía alimentaria ancestral. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO una intervención educativa dirigida a margures (mujeres) oneres (hombres) entre los 18 a los 59 años de edad, en la cual se abordarán los siguiente núcleos temáticos: *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Prevención de infecciones de transmisión sexual ITS, métodos de planificación familiar y prevención de embarazos no deseados. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO dos sesiones de educación para la salud dirigida a margures (mujeres) entre los 18 y los 50 años de edad en torno a los siguientes núcleos temáticos: *SESION 1: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: derechos sexuales y reproductivos, tejido de saberes en torno a los cuidados prenatales y rol de la partera en la ruta de atención materno perinatal. *SESION 2: PRACTICAS ANCESTRALES EN EL EMBARAZO: conocimientos sobre plantas medicinales y practicas ancestrales curativas y restricciones homeopáticas tradicionales en el embarazo. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO sesiones educativas dirigidas a padres de familia de menores de edad, cuidadores de guipas y pipiolos (menores de 18 años) lideres de hogares comunitarios guarderías e instituciones de cuidado, con fin de abordar los siguientes núcleos temáticos: *AIPE COMUNITARIO: Prevención, diagnostico temprano, signos de alarma y tratamiento de la NEUMONIA, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, TBC. TOS FERINA y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA con sus respectivos cuidados en el hogar. *IMPORTANCIA DEL ESQUEMA DE VACUNACION PAI: dialogo de saberes interculturales frente a los procesos de inmunización y la importancia de la aplicación oportuna de la vacunación. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO	Desarrollar 2 intervenciones educativa con la COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO dirigida a padres de familia de menores de edad, cuidadores de guipas y pipiolos (menores de 18 años) lideres de hogares comunitarios guarderías e instituciones de cuidado, con fin de abordar los siguientes núcleos temáticos: *ESTRATEGIA DE ENTORNO SALUDABLE HOGAR E INSTITUCIONAL: higiene en el hogar, lavado de manos, manipulación y preparación higiénica de alimentos en el entono hogar e institucional, métodos de potabilización del agua. *PARASITOSIS INTESTINALES: prevención de parasitosis, signos y síntomas, diagnostico y tratamiento tradicional con purgas homeopáticas, manejo seguro a base de hierbas en cuadros de parasitosis. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO	Desarrollar un (1) taller con la COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO dirigida a jóvenes, adultos y adultos mayores de comunidades indígenas, en torno a los siguientes núcleos temáticos: *Enfermedades Crónicas No transmisibles: Prevención, diagnostico oportuno, signos de alarma y tratamiento de la DIABETES TIPO 2, Hipertensión Arterial y Obesidad, abordando la importancia de la alimentación criolla / ancestral, la creación de huertas caseras, identificación y utilización de plantas medicinales en este grupo de enfermedades, transmisión intergeneracionales en salud propia, promoción de salud propia y prevención de desequilibro corporal y espiritual ,en esta sesión se realizaran diálogos de intercambio sobre soberanía alimentaria ancestral. Cada jornada deberán contar con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL una intervención educativa dirigida a margures (mujeres) oneres (hombres) entre los 18 a los 59 años de edad, en la cual se abordarán los siguiente núcleos temáticos: *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Prevención de infecciones de transmisión sexual ITS, métodos de planificación familiar y prevención de embarazos no deseados. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades Indigenas y Afro del Municipio de El Espinal y máximo 15. garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logistico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL dos sesiones de educación para la salud dirigida a margures (mujeres) entre los 18 y los 50 años de edad en torno a los siguientes núcleos temáticos: *SESION 1: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: derechos sexuales y reproductivos, tejido de saberes en torno a los cuidados prenatales y rol de la partera en la ruta de atención materno perinatal. *SESION 2: PRACTICAS ANCESTRALES EN EL EMBARAZO: conocimientos sobre plantas medicinales y practicas ancestrales curativas y restricciones homeopáticas tradicionales en el embarazo. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades Indigenas y Afro del Municipio de El Espinal y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logistico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL sesiones educativas dirigidas a padres de familia de menores de edad, cuidadores de guipas y pipiolos (menores de 18 años) lideres de hogares comunitarios guarderías e instituciones de cuidado, con fin de abordar los siguientes núcleos temáticos: *AIPE COMUNITARIO: Prevención, diagnostico temprano, signos de alarma y tratamiento de la NEUMONIA, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, TBC. TOS FERINA y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA con sus respectivos cuidados en el hogar. *IMPORTANCIA DEL ESQUEMA DE VACUNACION PAI: dialogo de saberes interculturales frente a los procesos de inmunización y la importancia de la aplicación oportuna de la vacunación. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades Indigenas y Afro del Municipio de El Espinal y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logistico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas.	2	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar 2 intervenciones educativa con la COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL dirigida a padres de familia de menores de edad, cuidadores de guipas y pipiolos (menores de 18 años) lideres de hogares comunitarios guarderías e instituciones de cuidado, con fin de abordar los siguientes núcleos temáticos: *ESTRATEGIA DE ENTORNO SALUDABLE HOGAR E INSTITUCIONAL: higiene en el hogar, lavado de manos, manipulación y preparación higiénica de alimentos en el entono hogar e institucional, métodos de potabilización del agua. *PARASITOSIS INTESTINALES: prevención de parasitosis, signos y síntomas, diagnostico y tratamiento tradicional con purgas homeopáticas, manejo seguro a base de hierbas en cuadros de parasitosis. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades Indigenas y Afro del Municipio de El Espinal y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas..	2	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar un (1) taller con la COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL dirigida a jóvenes, adultos y adultos mayores de comunidades indígenas, en torno a los siguientes núcleos temáticos: *Enfermedades Crónicas No transmisibles: Prevención, diagnostico oportuno, signos de alarma y tratamiento de la DIABETES TIPO 2, Hipertensión Arterial y Obesidad, abordando la importancia de la alimentación criolla / ancestral, la creación de huertas caseras, identificación y utilización de plantas medicinales en este grupo de enfermedades, transmisión intergeneracionales en salud propia, promoción de salud propia y prevención de desequilibro corporal y espiritual ,en esta sesión se realizaran diálogos de intercambio sobre soberanía alimentaria ancestral. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades Indigenas y Afro del Municipio de El Espinal y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logistico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones deben ser máximo de 4 horas s.	1	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA,** sesiones de educación con el propósito de fortalecer la CONVIVENCIA SOCIAL Y HABILIDADES PARA LA VIDA: (BIENESTAR EMOCIONAL Y BUEN VIVIR) en situaciones de violencia de género, mediante CEREMONIAS DE ARMONIZACION: Uso de rituales propios (armonizaciones espirituales y corporales, pagamentos, cantos). Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logistico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA:: CONSUMO DE SPA Y DEPRESION. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA:: VIOLENCIA SEXUAL Y FISICA. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: SEPARACION, MANEJO DEL ESTRÉS Y ALCOHOLISMO. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: BULLYNG, RACISMO Y SEGREGACION. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: Realiza con los guambitox el siguiente taller: con tu familia observa el ciclo vital en el que te encuentras e imagina y dibuja como te verás a futuro. Dibuja en cada circulo como te quieres ver en 5, 10 y 15 años.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA **Técnica del semáforo:** Ante un problema, practica detenerse (**rojo** para calmarse), pensar alternativas (**amarillo**) y actuar (**verde** para ejecutar la mejor opción).	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar un taller con la **COMUNIDAD DE SACUCES DE GUAYABAL Y VALLES DEL MAGDALENA** de HABILIDADES PARA LA VIDA:: TALLER CON ABUELOS MAS ABANDONADOS Y SUS RESPECTVOS CUIADADORES PARA UN TALLER DE AFECTO Y AMOR, quienes son más vulnerables al intento de suicidio por abandono. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA,** sesiones de educación con el propósito de fortalecer la CONVIVENCIA SOCIAL Y HABILIDADES PARA LA VIDA: (BIENESTAR EMOCIONAL Y BUEN VIVIR) en situaciones de violencia de género, mediante CEREMONIAS DE ARMONIZACION: Uso de rituales propios (armonizaciones espirituales y corporales, pagamentos, cantos). Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA:: CONSUMO DE SPA Y DEPRESION. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA:: VIOLENCIA SEXUAL Y FISICA. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: SEPARACION, MANEJO DEL ESTRÉS Y ALCOHOLISMO. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: BULLYNG, RACISMO Y SEGREGACION. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: Realiza con los guambitox el siguiente taller: con tu familia observa el ciclo vital en el que te encuentras e imagina y dibuja como te verás a futuro. Dibuja en cada circulo como te quieres ver en 5, 10 y 15 años.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA **Técnica del semáforo:** Ante un problema, practica detenerse (**rojo** para calmarse), pensar alternativas (**amarillo**) y actuar (**verde** para ejecutar la mejor opción).	1	Sesión de intervencion Educativa

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar un taller con la **COMUNIDAD INDIGENA DE GUARNI-IMA Y DULIMA** de HABILIDADES PARA LA VIDA:: TALLER CON ABUELOS MAS ABANDONADOS Y SUS RESPECTVOS CUIADADORES PARA UN TALLER DE AFECTO Y AMOR, quienes son más vulnerables al intento de suicidio por abandono. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE,** sesiones de educación con el propósito de fortalecer la CONVIVENCIA SOCIAL Y HABILIDADES PARA LA VIDA: (BIENESTAR EMOCIONAL Y BUEN VIVIR) en situaciones de violencia de género, mediante CEREMONIAS DE ARMONIZACION: Uso de rituales propios (armonizaciones espirituales y corporales, pagamentos, cantos). Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA:: CONSUMO DE SPA Y DEPRESION. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA:: VIOLENCIA SEXUAL Y FISICA. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: SEPARACION, MANEJO DEL ESTRÉS Y ALCOHOLISMO. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: BULLYNG, RACISMO Y SEGREGACION. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: Realiza con los guambitox el siguiente taller: con tu familia observa el ciclo vital en el que te encuentras e imagina y dibuja como te verás a futuro. Dibuja en cada circulo como te quieres ver en 5, 10 y 15 años.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA **Técnica del semáforo:** Ante un problema, practica detenerse (**rojo** para calmarse), pensar alternativas (**amarillo**) y actuar (**verde** para ejecutar la mejor opción).	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar un taller con la **COMUNIDAD INDIGENA DE YAPOROGOS Y ACHIOTE** de HABILIDADES PARA LA VIDA:: TALLER CON ABUELOS MAS ABANDONADOS Y SUS RESPECTVOS CUIADADORES PARA UN TALLER DE AFECTO Y AMOR, quienes son más vulnerables al intento de suicidio por abandono. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO,** sesiones de educación con el propósito de fortalecer la CONVIVENCIA SOCIAL Y HABILIDADES PARA LA VIDA: (BIENESTAR EMOCIONAL Y BUEN VIVIR) en situaciones de violencia de género, mediante CEREMONIAS DE ARMONIZACION: Uso de rituales propios (armonizaciones espirituales y corporales, pagamentos, cantos). Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA:: CONSUMO DE SPA Y DEPRESION. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA:: VIOLENCIA SEXUAL Y FISICA. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: SEPARACION, MANEJO DEL ESTRÉS Y ALCOHOLISMO. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: BULLYNG, RACISMO Y SEGREGACION. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa	
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: Realiza con los guambitox el siguiente taller: con tu familia observa el ciclo vital en el que te encuentras e imagina y dibuja como te verás a futuro. Dibuja en cada circulo como te quieres ver en 5, 10 y 15 años.	1	Sesión de intervencion Educativa	

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA **Técnica del semáforo:** Ante un problema, practica detenerse (**rojo** para calmarse), pensar alternativas (**amarillo**) y actuar (**verde** para ejecutar la mejor opción).	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar un taller con la **COMUNIDAD INDIGENA SIKIMA CALARCA Y UPITO** de HABILIDADES PARA LA VIDA:: TALLER CON ABUELOS MAS ABANDONADOS Y SUS RESPECTVOS CUIADADORES PARA UN TALLER DE AFECTO Y AMOR, quienes son más vulnerables al intento de suicidio por abandono. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL,** sesiones de educación con el propósito de fortalecer la CONVIVENCIA SOCIAL Y HABILIDADES PARA LA VIDA: (BIENESTAR EMOCIONAL Y BUEN VIVIR) en situaciones de violencia de género, mediante CEREMONIAS DE ARMONIZACION: Uso de rituales propios (armonizaciones espirituales y corporales, pagamentos, cantos). Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA:: CONSUMO DE SPA Y DEPRESION. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas.	1	Sesión de intervencion Educativa

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA:: VIOLENCIA SEXUAL Y FISICA. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: SEPARACION, MANEJO DEL ESTRÉS Y ALCOHOLISMO	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: BULLYNG, RACISMO Y SEGREGACION.	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA: Realiza con los guambitox el siguiente taller: con tu familia observa el ciclo vital en el que te encuentras e imagina y dibuja como te verás a futuro. Dibuja en cada circulo como te quieres ver en 5, 10 y 15 años. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa

	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar e implementar con la **COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL** sesiones de HABILIDADES PARA LA VIDA **Técnica del semáforo:** Ante un problema, practica detenerse (**rojo** para calmarse), pensar alternativas (**amarillo**) y actuar (**verde** para ejecutar la mejor opción).	1	Sesión de intervencion Educativa
	COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL	Desarrollar un taller con la **COMUNIDAD INDIGENA TAITAPURO Y AFROESPINAL** de HABILIDADES PARA LA VIDA:: TALLER CON ABUELOS MAS ABANDONADOS Y SUS RESPECTVOS CUIADADORES PARA UN TALLER DE AFECTO Y AMOR, quienes son más vulnerables al intento de suicidio por abandono. Estas jornadas deberán contar mínimo con 10 participantes de las comunidades y máximo 15, garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. Las sesiones Deben ser Maximo de 4 horas..	1	Sesión de intervencion Educativa

Obligaciones de las partes:	**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** Además de las obligaciones y derechos contemplados en los artículos 4° y 5° de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes y los convenidos en el presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga especialmente a: 1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con las actividades establecidas en el presente documento y dentro del plazo pactado, especialmente las que le sean asignadas por el supervisor. 2. Garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. 3. Cumplir con todos los requisitos necesarios para la ejecución del contrato. 4. Acreditar el cabal cumplimiento mensual de las obligaciones establecidas por la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL), en los porcentajes correspondientes y entregar los soportes respectivos al supervisor del contrato junto con el informe mensual de actividades. Excepción hecha a partir del mes de junio de 2019, toda vez que en virtud a lo normado en los artículos 2.2.1.1.1.7, 3.2.7.2, 3.2.7.3 y 3.2.7.6 del Decreto 780 del 2016 modificado por el Decreto 1273 del 2018, a partir del mes de septiembre de 2018, fecha de entrada en vigencia del pago mes vencido de los aportes a la Seguridad Social de los trabajadores independientes, ninguna entidad contratante podrá exigir a sus contratistas el pago de los aportes de manera anticipada. 5. Firmar el acta de iniciación, de común acuerdo con el supervisor. 6. Mantener indemne a la entidad de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. 7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Municipio a través del Supervisor acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a la demás autoridad competente para que se adopten las medidas y correctivos que fueran necesarios. 8. Custodiar y responder por los elementos de la entidad entregados a su cargo para el desarrollo del presente contrato. 9. Realizar la entrega de los elementos suministrados para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades realizadas. 11. Responder por la información que tendrá a su cargo, la cual no podrá retirar de la entidad, ni publicar en redes sociales, ni brindar acceso a personal ajeno sin previa autorización de los supervisores del contrato. 12. No instalar ni utilizar software sin la autorización previa y estricta de la Dirección Administrativa de Gestión Tecnológica de la alcaldía Municipal de El Espinal, así mismo responder y

hacer buen uso de los bienes y recursos tecnológicos (hardware y software), hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo el deterioro normal o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor.

13. Dar estricto cumplimiento a los decretos 1080 de 2015 articulo 3.1.1, y demás normas que regulen en materia de administración, inspección, vigilancia y control de archivos de entidades. La responsabilidad del archivo de las entidades del Estado se encuentra en cabeza del secretario General o de otro funcionario de igual o superior jerarquía o quien haga sus veces, quien deba exigir la entrega mediante inventario en formato único de inventario documental - FUID, de los documentos de archivo que se encuentren en poder de servidores públicos y contratistas, cuando estos dejen sus cargos o culminen las obligaciones contractuales. De igual forma, deberán denunciar ante los organismos de control el incumplimiento de esta obligación para las acciones del caso.

14. Realizar la entrega de la información que se genera a partir del cumplimiento de las obligaciones contractuales a los supervisores del contrato.

15. Realizar entrega de los documentos fisicos y digitales producidos, gestionados y almacenados durante el desarrollo del objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos de la Dirección Administrativa de Recursos Fisicos y Gestión Documental. Los documentos en formato digital son aquellos documentos institucionales que tramita en los diferentes sistemas de información de la entidad (correo electrónico) y cualquier otro sistema en el que gestione, produzca o almacene documentos de la entidad y deberá presentar relación de que la documentación asignada por el supervisor. (En caso en que aplique cada uno).

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

Las actividades que deben ser desarrolladas mediante el contrato que se pretende celebrar serán las siguientes:

1. Prestar todos los servicios, elementos, insumos y material de apoyo logístico objeto de este contrato de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas y estipuladas en el anexo técnico-financiero que hace parte integral del presente contrato.

2. Los elementos y material de apoyo audiovisual o educativo que sean adquiridos con los recursos del SGP propio del presente contrato, deben ser entregados a la alcaldía del Espinal al finalizar la ejecución del mismo, mediante un ingreso oficial al almacén de la entidad territorial.

3. Ejecutar las actividades necesarias de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el pliego de condiciones electrónico y la propuesta presentada.

4. El contratista deberá prestar las intervenciones colectivas de salud pública, así como suministrar los materiales e insumos que correspondan para el desarrollo de cada actividad de acuerdo con las cantidades solicitadas y por el supervisor del contrato y las poblaciones técnicamente definidas.

5. El talento humano contratado para la ejecución de las intervenciones colectivas, deben cumplir con los perfiles contenidos en el anexo técnico del presente contrato y con las recomendaciones establecidas en la resolución 1597 de 2025.

6. Garantizar la buena calidad, continuidad, eficiencia e impacto de las actividades e intervenciones colectivas realizadas en la población espinaluna.

7. Aperturar una cuenta bancaria para uso exclusivo de los recursos del presente contrato.

8. No emplear los recursos destinados para la ejecución del presente contrato, en otras actividades o cubrimiento de facturas o servicios que no estén relacionados con el presente plan de intervenciones colectivas.

9. Tener en cuenta las observaciones, requerimientos y recomendaciones que formule el supervisor del contrato, con el fin de que el servicio se realice a entera satisfacción de la Entidad y dentro de los márgenes financieros establecidos para cada actividad y dimensión de plan decenal de salud pública.

10. Garantizar el servicio de transporte, cargue y descargue de los elementos requeridos para el desarrollo de las actividades sin ningún costo adicional para el Municipio de el Espinal.

11. Estructurar mensualmente el informe de ejecución financiera y administrativa de los costos indirectos del contrato tales como por los conceptos aquí determinados *(gastos financieros propios del manejo de la cuenta bancaria, pólizas, pago de recurso humano u horas extras de personal vinculado a la ESE para garantizar la óptima ejecución del contrato, papelería y fotocopias, para presentación de informes a la alcaldía del Espinal).*

12. Informar oportunamente al Contratante sobre cualquier eventualidad o situación que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato o que implique cambios en términos de población, lugar de intervención, tipo de material, apoyo logístico o saturación de recursos por dimensiones del plan decenal de salud pública.

13. Las demás actividades que se relacionen con el objeto contractual.

	OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO Además de los derechos y deberes contemplados en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes y los convenidos en el presente contrato, EL MUNICIPIO se obliga especialmente a: 1. Suministrar al CONTRATISTA la información y demás elementos necesarios para el cabal cumplimiento del contrato, facilitarle las condiciones que le permitan cumplirlo en la forma y oportunidad y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad. 2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos convenidos. 3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en el menor tiempo posible, los documentos correspondientes. 4. Cancelar el valor del presente contrato de acuerdo con la forma estipulada en el mismo. 5. Elaborar y suscribir la correspondiente acta de terminación del contrato
Plazo de ejecución:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de SESENTA (60) días calendario, contados a partir de la fecha de inicio. El contrato requiere el registro presupuestal. El plazo de ejecución no podrá superar el 31 de diciembre de 2026. Nota 1: El acta de inicio sólo podrá firmarse una vez se hayan cumplido todos los requisitos de perfeccionamiento del contrato.
Lugar de ejecución:	La prestación de servicio se realizará en Municipio de El Espinal – Tolima. El domicilio contractual será el Municipio.
Perfeccionamiento del contrato:	El perfeccionamiento del contrato se da con la aprobación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública -SECOP II- por parte de los interesados y una vez se expida el correspondiente Certificado de Registro Presupuestal.
Liquidación:	Por regla general, los contratos de prestación de servicios no requieren ser liquidados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 217 del Decreto 019 de 2012. Sin embargo, en el evento en que existan recursos a liberar, las partes se comprometen a liquidarlo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del plazo del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene su terminación, o a la fecha del acto que la disponga.
Supervisión:	

	La coordinación, supervisión y vigilancia del contrato que surja estará a cargo de **CARLOS ALFONSO GARCÍA RICO- SECRETARIO DE SALUD** y/o quien haga sus veces y/o quien designe el Ordenador del Gasto La supervisión deberá vigilar la correcta ejecución del contrato plasmadas dentro de las especificaciones técnicas del presente proceso de selección, la correcta elaboración del Objeto Contractual, suscribir las Actas correspondientes con EL CONTRATISTA y cumplir con las demás funciones, de acuerdo con las normas técnicas y con las disposiciones que regulan el ejercicio de la SUPERVISIÓN.

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS
(Numeral 3° del artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

Dando estricto cumplimiento a los fines y principios establecidos en la contratación estatal, la Alcaldía Municipal de espinal adelantará un proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1150 de 2007 ARTÍCULO 2o. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. Consagra las modalidades de selección que se pueden emplear para realizar la escogencia de un contratista de la administración, estableciendo para el efecto cuatro (4) modalidades principales, como son: La Licitación Pública, como regla general, a y su turno, como excepciones a esta última, tenemos a la Selección Abreviada; el Concurso de Méritos, la Contratación Directa y la mínima cuantía, está última modalidad, creada mediante la ley 1474 de 2011, y apropiada en el Decreto 1082 de 2015.

La determinación de emplear cualquiera de las modalidades en comento, obedece entre otros, a dos (2) criterios claramente establecidos, el primero relativo al objeto o clase de contrato a celebrar o el sujeto que lo suscribe en plena vigencia de la ley de garantías por elecciones de congreso y presidencia y el segundo regido por el factor cuantía. Así en primera instancia, por la naturaleza del sujeto contratante o clase del servicio o bien a contratar, las leyes contractuales establecen procedimientos contractuales especiales para la selección de los contratistas encargados de ejecutar tales contratos; y en un segundo evento, propio de aquellos casos donde el legislador no hubiese establecido un procedimiento particular, la cuantía constituye el criterio que por excelencia entra a determinar la modalidad de contratación a desarrollar para lograr la celebración del contrato.

Así las cosas, teniendo en cuenta el objeto del contrato a celebrar, se advierte que la modalidad de selección a emplear para la escogencia del contratista que ejecutará el proyecto ha de ser la de CONTRATACIÓN DIRECTA, debidamente presupuestada en el Decreto 1082 de 2015.

El régimen jurídico aplicable a la selección abreviada y al contrato que de aquel se derive, se regirá en lo pertinente, por el ordenamiento constitucional, el régimen jurídico determinado en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 sus normas reglamentarias y demás normas civiles y comerciales que la complementa adicionan y reglamenten, disposiciones que regulen la materia y lo establecido en el pliego de condiciones.

La Resolución 1597 de 2025: Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS.

Artículo 12. Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, impjementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente:
12.1. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital contratarán el Plan, de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.
12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

4.	**VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO** (Numeral 4° del artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)
Valor del contrato:	El presupuesto oficial estimado es de **SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($79.999.999) IVA INCLUIDO** incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de carácter Municipal, Departamental y Nacional, y costos directos o indirectos que la ejecución del contrato conlleve; los cuales se cancelará con recursos de la vigencia 2026. La propuesta económica, no podrá superar el valor estimado para el contrato que se pretende celebrar. Respaldados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2026001374 del 20 de octubre de 2026
Imputación presupuestal:	La entidad, para respaldar el compromiso derivado del presente proceso de contratación, cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 2026001374 del 20/10/2026, de las cuentas rubro:

NÚMERO DEL RUBRO	CONCEPTO DEL CDP	VALOR	AFECTACIÓN
RUBRO: 2,3-CCPET: 2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	$79.999.999	$79.999.999

BPIN: 2024732680005

Fuente de financiación:

El contrato se realiza con cargo a recursos de (marque con una x, según corresponda)

DESTINACIÓN DEL GASTO	MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA
Inversión	X
Funcionamiento	

FUENTE (ORIGEN DE LOS RECURSOS CON LOS CUALES SE VA A CONTRATAR)	MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA
Presupuesto General de las Naciones-PGN	
Sistema General de Participaciones -SGP. No incluye AESGPRI	X
Sistema General de Regalías- SGR	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	
Recursos de Crédito	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios, Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos indígenas -AESGPRI)	

Forma de pago:

EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato de la siguiente manera:

El Municipio de El Espinal pagará al contratista así: UN PRIMER PAGO correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del valor total del contrato, una vez entregado el cronograma de actividades y los contratos firmados por el personal mínimo requerido, UN SEGUNDO PAGO correspondiente al cuarenta por ciento (40%) con la presentación del primer informe de actividades de cada uno de los componentes que integran la ficha técnica, UN TERCER PAGO correspondiente al veinte por ciento (20%) con la presentación del informe final de ejecución del 100% de actividades de cada uno de los componentes que integran la ficha técnica, costos directos e indirectos y una vez se suscriba el acta de liquidación.

En cumplimiento del artículo 41 de la Ley 80 de 1.993 (modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2.007) el valor del pago de los aportes en seguridad social de salud y pensión deberá realizarse de conformidad con lo señalado en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002. El pago al Sistema General de Riesgos

Laborales se efectuará de conformidad con lo señalado en la Ley 1562 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

Todos los pagos se realizarán con la aprobación previa de los siguientes requisitos:

1. Informe de actividades y avance aprobado por la supervisión y/o interventoría que se designe para tal efecto en el cual se evidencie el cumplimiento de la ejecución del contrato.

2. Certificado de pago al sistema de seguridad social y parafiscales de acuerdo con el Decreto 2616 de 2013, del personal profesional, administrativo y operativo del vinculado para el desarrollo del contrato.

El Municipio efectuará las deducciones a que haya lugar sobre el pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso los pagos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC) de la entidad.

PORCENTAJE DE EJECUCION DE PAGOS- PIC 2026	
PRIMER PAGO 40%	$ 31.999.999,6
SEGUNDO PAGO 40%	$ 31.999.999,6
TERCER PAGO 20%	$ 15.999.999,8
TOTAL	$ 79.999.999,00

NOTA 1. Los pagos aquí referenciados se realizarán dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la respectiva cuenta de cobro, los cuales estarán sujetos al aporte de la siguiente documentación: 1- Pago de los aportes a seguridad social para el periodo correspondiente y afiliación y activación en la ARL. 2- Informe parcial o final suscrito por el supervisor del contrato. 3- Informe parcial o final suscrito por el Contratista. 4- Cuenta de cobro, expedición de facturas cuando haya lugar y paz y salvo para el último pago.

NOTA 3: Todos los pagos están supeditados a los descuentos tributarios según Ley 2010 del 27 de diciembre de 2019, acorde a las responsabilidades, calidades y tributos a las que se encuentre obligado en el registro único tributario. Así como los gravámenes financieros.

NOTA 4. El Municipio realizará el descuento total de la suma equivalente a la acusación por concepto de estampillas, conforme a lo ordenado en Estatuto de Tributario del Municipio de El Espinal – Tol, en el primer pago a realizarse por parte de la Administración municipal al contratista.

	PARÁGRAFO PRIMERO. Parágrafo. En caso de que se realice cambio de supervisor se deberá anexar fotocopia del acto administrativo o contractual mediante cual se designa. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para cada pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, en los términos del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con la Ley 828 de 2003, Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 100 de 1993 y Ley 1295 de 1994, el supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 734 de 2002). El pago al Sistema General de Riesgos Laborales se efectuará de conformidad con lo señalado en la Ley 1562 de 2012 y sus decretos reglamentarios. **PARÁGRAFO TERCERO.** El supervisor será responsable de la veracidad de la información contenida en el informe de supervisión **PARÁGRAFO CUARTO.** Los pagos del presente Acto Contractual estarán sujetos a la disponibilidad del Plan Anual de Adquisiciones. Dada la naturaleza del contrato a celebrar, la idoneidad y experiencia de la persona a contratar, la fijación del presupuesto oficial tiene como origen la autonomía privada de la voluntad de las partes, plasmada en el artículo 40 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO QUINTO.** Para el ultimo pago se requerirá la presentación del documento que acredite que información del contrato, se encuentre actualizada en el SISCON, previa aprobación de la Dirección Administrativa de contratación.
Impuestos, tasas y contribuciones :	El proponente una vez suscriba el acto contractual con EL MUNICIPIO, deberá asumir los costos de perfeccionamiento de acuerdo con las normas vigentes:

NORMATIVIDAD	TARIFA
ESTAPILLA PARA LA JUTICIA FAMILIAR	
Ley 1333 de 1986 Art.32 Ley 136 de 1994, Ley 1551 de 2012 Ley 1819 de 2016 Ley 2010 de 2019 Ley 2126 de 2021	**Actualización con la última norma... acuerdo 029 de 2022 con modificación acuerdo No.016 de 2023.** **Quedan excluidos los contratos de prestación de servicios cuyo pago de honorarios mensual sea inferior a diez (10) SMLMV** **La Tarifa es del 2% del valor del pago anticipado si lo hubiere, y cada cuenta que le pague al contratista**

ESTAMPILLA PRO- BIENESTAR AL ADULTO MAYOR	
Ley 678 de agosto 15 de 2001 Acuerdo 0025 de 2008 art. 269. Ley 1276 de enero 5 de 2009. Acuerdo 013 de 2010 de 2010 Art. 5°. Acuerdo 04 del 2017 del 09 de mayo 2017 Acuerdo 010 de junio del 2017 excepciones Acuerdo 011 de junio del 2018 Acuerdo 029 de 2020 Acuerdo 010 de 2022 Acuerdo 029 de 2022 Acuerdo 005 de 2023	Actualización con la última norma... acuerdo 029 de 2022 con modificación acuerdo 005 de 2023. Contratos y sus adiciones 4%
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	
Ley 666 de 2001 Ley 863 de 2003 Acuerdo 025 de 2008 art.261 Acuerdo 028 de 2009... Art. 10° Acuerdo 013 de 2010... art. 5° Acuerdo 04 del 2017 del 09 de mayo 2017 Acuerdo 029 de 2020 Acuerdo 010 de 2022 Acuerdo 029 de 2022 Acuerdo 005 de 2023	Actualización con la última norma... acuerdo 029 de 2022 con modificación acuerdo 005 de 2023. Contratos de apoyo a la gestión ....0.5% sobre el valor del contrato Contratos de prestación de servicios ....1% sobre el valor del contrato Contratos de obra y/o suministro.... 2% sobre el valor del contrato
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACIÓN	
Acuerdo 019 de 2020 del 16 de septiembre de 2020 Acuerdo 029 de 2020 Acuerdo 010 de 2022 Acuerdo 029 de 2022 Acuerdo 005 de 2023	Contratos de apoyo a la gestión y prestación de servicios ....0.2% sobre el valor del contrato Contratos de obra y/o suministro ....2.5% sobre el valor del contrato
FONDO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	
Decreto 2170 de 2004, art 7° Ley 1106 de 2006 art. 6° Acuerdo 014 de 2009 Art, 5° Acuerdo 014 de 2010 Acuerdo 029 de 2022	Actualización con la última norma... acuerdo 029 de 2022 El cinco por ciento (5%)...contratos de obra público con el municipio y sus entidades de derecho publico

	RETENCIÓN EN LA FUENTE	
	Estatuto Tributario	**Acorde a lo establecido en el estatuto tributario.**
	RETE ICA	
	ACUERDO 025 DE 2009 ACUERDO 029 DE 2020 ACUERDO 029 de 2022	**1 x1000 hasta el 10 x 1000 según la actividad del contribuyente**

5. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE (Numeral 5° del artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

De conformidad con el objeto, la cuantía y la naturaleza del contrato que se pretende celebrar, los factores de escogencia y la modalidad de selección aplicable al presente proceso se fundamentan en las siguientes consideraciones:

El Municipio de El Espinal, Tolima, en cumplimiento de las competencias que le han sido atribuidas en materia de salud pública, requiere garantizar la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), vigencia 2026, dirigido a la población perteneciente a comunidades étnicas e indígenas asentadas en su jurisdicción, mediante el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud, gestión del riesgo colectivo, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de prácticas saludables, con enfoque diferencial, intercultural y territorial, de acuerdo con las necesidades particulares de dicha población.

Para tal efecto, se requiere contar con una institución pública de salud que disponga de la capacidad técnica, administrativa, operativa y logística necesaria para desarrollar las actividades previstas, garantizando la participación comunitaria, la pertinencia cultural de las intervenciones, la continuidad de las acciones y el cumplimiento de las metas establecidas en la planeación territorial de salud.

No obstante, la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de El Espinal, institución pública de salud ubicada en el municipio donde se desarrollarán las intervenciones, ha manifestado no contar con la capacidad técnica y operativa requerida para asumir la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas dirigido a la población objeto del presente proceso. Esta circunstancia hace necesario evaluar una alternativa institucional que permita garantizar la ejecución efectiva de las acciones de salud pública, sin que las limitaciones operativas de la ESE local ocasionen retrasos, interrupciones o afectaciones en la atención colectiva de las comunidades beneficiarias.

En este contexto, se considera pertinente acudir a la ESE Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá de Coello, Tolima, en su condición de entidad pública prestadora de servicios de salud, cuya capacidad e idoneidad deberán acreditarse mediante los documentos institucionales, técnicos, administrativos y operativos correspondientes. La contratación propuesta deberá permitir que las intervenciones se ejecuten efectivamente en el municipio de El Espinal, atendiendo las características socioculturales, territoriales y organizativas de la población indígena y étnica beneficiaria, sin que la ubicación de la entidad contratista implique modificar el territorio de ejecución ni trasladar las competencias propias de la entidad territorial contratante.

La presente necesidad debe analizarse a la luz de la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se establecieron disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública, incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En particular, el artículo 12 de dicha resolución establece reglas para la implementación del PIC y dispone, en sus numerales 12.1 y 12.2, que las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales deben contratar las intervenciones colectivas con las Empresas Sociales del Estado o entidades equivalentes en los términos allí previstos, procurando la territorialización y permanencia de las acciones. Si bien el numeral 12.2 establece como regla general la contratación municipal con las ESE de carácter territorial ubicadas dentro de la respectiva jurisdicción, esta disposición debe interpretarse sistemáticamente con las reglas especiales y transitorias previstas para la población indígena.

En efecto, el artículo 29 de la Resolución 1597 de 2025 estableció un régimen transitorio para la población indígena, en virtud del cual, mientras se reglamentan los Decretos Leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, deben observarse las instrucciones contenidas en la Resolución 518 de 2015, la Resolución 295 de 2023 y la Circular 011 de 2018, en los términos previstos por la disposición citada. En consecuencia, deberá examinarse la aplicación de las reglas especiales de contratación del PIC con ESE de municipios vecinos, de acuerdo con las condiciones normativas correspondientes y con la situación debidamente acreditada de la institución local.

De esta manera, la eventual contratación con la ESE Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá de Coello, Tolima, no obedece exclusivamente a su condición de entidad pública, sino a la necesidad de contar con una alternativa institucional que permita garantizar la ejecución de las intervenciones colectivas, siempre que se acredite su capacidad e idoneidad y se satisfagan los presupuestos normativos exigidos para acudir a una ESE ubicada fuera de la jurisdicción municipal.

Adicionalmente, los artículos 7, 13 y 49 de la Constitución Política reconocen la diversidad étnica y cultural, consagran el principio de igualdad y establecen el derecho a la salud y el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios y acciones correspondientes. En concordancia con ello, los artículos 44 y 46 de la Ley 715 de 2001 contemplan competencias municipales relacionadas con la gestión de la salud pública, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Estas disposiciones respaldan el deber del Municipio de El Espinal de adoptar las medidas administrativas y contractuales necesarias para asegurar que la población beneficiaria acceda efectivamente a las intervenciones colectivas previstas.

Por otra parte, los artículos 113 y 209 de la Constitución Política y los artículos 6 y 95 de la Ley 489 de 1998 consagran principios y mecanismos de coordinación, colaboración y articulación entre entidades públicas, orientados al cumplimiento de los fines estatales. A su vez, el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 regulan aspectos de la contratación directa mediante contratos interadministrativos.

En consecuencia, la celebración del contrato interadministrativo con la ESE Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá de Coello, Tolima, podrá adelantarse siempre que se verifique la procedencia de esta modalidad contractual, se acredite la relación directa entre las obligaciones de la entidad ejecutora y su objeto o actividad institucional, se justifique la aplicación del régimen especial correspondiente a la población beneficiaria y se incorporen al expediente los soportes que demuestren la falta de capacidad técnica y operativa de la ESE local, así como la idoneidad de la entidad seleccionada.

Como consecuencia de lo anterior, se considera necesario adelantar las actuaciones administrativas y contractuales dirigidas a garantizar la ejecución del **Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para la población étnica e indígena del municipio de El Espinal, Tolima, correspondiente a la vigencia 2026, con sujeción a los principios de planeación, transparencia, economía, responsabilidad, coordinación y selección objetiva, así como a las disposiciones especiales que regulan la salud pública y la atención diferencial de los pueblos indígenas.

EQUIPO MINIMO REQUERIDO

La ESE Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá de Coello, Tolima, deberá garantizar la disponibilidad y permanencia, durante todo el término de ejecución del contrato, del personal mínimo requerido para la coordinación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para la población étnica e indígena del municipio de El Espinal, Tolima, correspondiente a la vigencia 2026, el cual deberá cumplir con el perfil profesional, la formación académica, la experiencia y los demás requisitos establecidos en el presente proceso y en la normatividad vigente aplicable.

Para tal efecto, el Hospital deberá disponer y mantener un equipo interdisciplinario de profesionales, técnicos, auxiliares y demás talento humano en salud necesario para la ejecución de las actividades objeto del contrato, garantizando su continuidad durante el tiempo requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Todo el talento humano deberá cumplir con los requisitos de formación, experiencia, habilitación y demás condiciones establecidas en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y en las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

El equipo de talento humano deberá estar conformado, como mínimo, por los siguientes perfiles:

EQUIPO DE ATENCION BASICA No. 1 (EBA)			
Formación Académica básica	**Formación adicional**	**Antigüedad Tarjeta Profesional (tiempo)**	**Experiencia ESPECÍFICA**
1 Profesional enfermería	N/A	Mayor a dos (2) años, contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.	Con 2 certificaciones de experiencia específica en el desarrollo de acciones colectivas en salud pública con enfoque intercultural, dirigidas a comunidades étnicas

4 Auxiliares de enfermería	N/A	Mayor a dos (2) años, contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.	Con 2 certificaciones de experiencia específica en el desarrollo de acciones colectivas en salud pública
1 Psicólogo	N/A	Mayor a dos (2) años, contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.	Con 2 certificaciones de experiencia específica en el desarrollo de acciones colectivas en salud pública con enfoque intercultural, dirigidas a comunidades étnicas
1 Trabajador social	N/A	Mayor a dos (2) años, contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.	Con 2 certificaciones de experiencia específica en el desarrollo de acciones colectivas en salud pública con enfoque intercultural, dirigidas a comunidades étnicas
2 Personas con título de Bachiller (Líder Indígena)	N/A	N/A	N/A
1 Persona con título de Bachiller (Hierbatero)	N/A	N/A	Con 1 certificación de experiencia y conocimiento como yerbatero
2 Personas con título de Bachiller (Medico Ancestral)	N/A	N/A	Con 1 certificación de experiencia y conocimiento como médico ancestral
1 Persona con título de Bachiller (Partera)	N/A	N/A	Con 1 certificación de experiencia y conocimiento como Partera
1 Persona con título de Bachiller (Sobandero)	N/A	N/A	Con 1 certificación de experiencia y conocimiento como sobandero
* Entendiéndose la experiencia general desde la fecha de expedición de la tarjeta profesional de conformidad con lo establecido en la Sentencia C-296 del 18 de abril de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez, hasta la fecha de cierre del presente proceso.			

La ESE Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá de Coello, Tolima. deberá presentar las hojas de vida del talento humano propuesto para la ejecución del contrato, las cuales deberán cumplir integralmente con los requisitos establecidos para el personal asistencial y administrativo, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en materia de talento humano en salud.

Para cada uno de los perfiles requeridos, deberá anexarse la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos, incluyendo como mínimo:

- Hoja de vida actualizada.
- Documento de identidad.
- Títulos académicos y demás soportes de formación exigidos para el perfil.

	• Certificados de experiencia general y específica, conforme a lo requerido en el presente proceso. • Tarjeta profesional o registro correspondiente, cuando aplique. • Inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), cuando corresponda. • Certificados de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y demás verificaciones que resulten aplicables, con una expedición no superior a tres (3) meses. • Libreta Militar, cuando sea exigible conforme a la normatividad vigente. La entidad contratante verificará que cada uno de los perfiles propuestos cumpla con los requisitos de formación, experiencia, habilitación y demás condiciones establecidas en la normativa vigente y en los documentos del presente proceso.

6. **ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO** (Numeral 6° del artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

Para el presente proceso de selección se hace necesario identificar los riesgos de acuerdo al decreto 1082 Cap.1 Subsección 6 Articulo 2.2.1.1.1.6.1, Articulo 2.2.1.1.1.6.2, Articulo 2.2.1.1.1.6.3, en donde se Determinará algunos requisitos habilitantes, procedimientos y demás sistemas de control, teniendo en cuenta el riesgo de proceso de contratación, el valor del objeto del proceso de contratación y en donde se modifica los primeros análisis de demanda y oferta teniendo en cuenta la identificación de riesgos del proceso. La evaluación del riesgo se realizará de acuerdo a los manuales y guías que para el efecto expide Colombia Compra Eficiente.

Una vez realizada la evaluación y calificación de cada uno de los riesgos asociados al proceso de contratación, el municipio decide transferir algunos riesgos al proponente y/o futuro contratista, especificados en la matriz de Riesgos del manual que expide Colombia Compra Eficiente y en donde su numeral 4 establece este tipo de asignación y tratamiento de los riesgos. Y en donde en el mismo establece que en principio general el riesgo debe asumirlo la parte que puede afrontarlo en mejor forma bien sea por su experiencia, conocimiento o papel dentro de la ecuación contractual, entre otras y que dentro de la evaluación y calificación de los riesgo según el numeral 3 del manual de riesgos se establecen fuentes de información como: Opiniones y juicios de especialistas o expertos El municipio decide establecer unos requisitos habilitantes para seleccionar la opción apropiada teniendo en cuenta el costo y el beneficio de cualquiera de las acciones identificadas para el tratamiento en el riesgo enumeradas y escritas en la matriz. Teniendo en cuenta que se modificara iterativamente algunos requisitos de los cuales se tenía preestablecidos sin riesgos en el análisis de la demanda, oferta y del sector en general.

Ver Anexo (Matriz de Riesgos).

La política para el manejo del riesgo contractual del Estado para los diferentes procesos, consagra como principio rector, que estos corresponden a las Entidades Estatales, las cuales deben asumir sus propios riesgos por su carácter público y el objeto social para el que fueron creadas o autorizadas y, a los contratistas, aquellos riesgos determinados por el objeto que persiguen

en el cumplimiento de su actividad; siendo entonces la asignación adecuada una herramienta que minimiza el costo de la mitigación del riesgo, logrando asignar cada riesgo a la parte que mejor lo controla:

• **Riesgo Previsible**: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.

• **Riesgo Imprevisible:** Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CARÁCTER JURÍDICO
Estimación del riesgo:	En la ejecución del contrato puede presentarse la modificación alguna de los regímenes jurídicos a los que se encuentra sujeto el contrato, modificaciones que son de obligatorio cumplimiento y que no dependen de la voluntad de la entidad, Sin embargo, pueden afectar el equilibrio económico del contrato.
Asignación del riesgo	CONTRATISTA
Mecanismo de cobertura	Se llevará a cabo una permanente vigilancia de los cambios normativos que afecten la ejecución del contrato y se aplicarán las normas de obligatorio cumplimiento a que haya lugar.
Justificación:	Todo cambio o modificación en los regímenes descritos anteriormente que afecten el contrato o las condiciones pactadas en él, son de obligatorio cumplimiento, sin que medie negociación alguna con el CONTRATISTA, toda vez que la gobernación no tiene facultad para transar apartes normativos.

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CARÁCTER BIOLOGICO
Estimación del riesgo:	Exposición a agentes biológicos como virus COVID-19 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)
Asignación del riesgo	CONTRATISTA Y ENTIDAD
Mecanismo de cobertura	Medidas basadas en el uso de elementos de protección personal adecuados para la ejecución de actividades por parte de los contratistas, con el fin de protegerse contra posibles daños a su salud o su integridad física derivada de la exposición a los peligros.

	Justificación:	Teniendo en cuenta la pandemia ocasionada por el virus COVID-19 puede presentarse que durante la ejecución del contrato surja algún contagio en el cumplimiento de las obligaciones planteadas. Puesto que es un virus de fácil propagación y contagio circunstancia ajena a la entidad y al contratista.
	Estimación del riesgo:	**Incumplimiento a lo pactado en el contrato.**
	Asignación del riesgo:	**CONTRATISTA**
	Justificación:	La no realización de las actividades pactadas durante el plazo de ejecución establecido para satisfacer la necesidad que presenta la entidad desde la firma del contrato de prestación de servicios.
	Mecanismo de cobertura	Mediante la supervisión constante del contrato de prestación de servicios, se deberá de garantizar la debida ejecución del mismo y en caso contrario, proceder a dar aplicación a las causales de terminación unilateral y/o bilateral del contrato según corresponda.

En los términos del artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015 por tratarse de un contrato que se celebrará bajo la modalidad de contratación directa, el Municipio prescindirá de la exigencia de constitución de la garantía única.

7.INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL (Numeral 8° del artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

De acuerdo con el Manual para el manejo de los acuerdos comerciales en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente; Las entidades estatales que adelantan sus procesos de Contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 no deben hacer este análisis en las modalidades de contratación directa y de enajenación de bienes del estado.

8. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS
(Numeral 7 Artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015)

Las Garantías son el instrumento otorgado por los oferentes o el contratista de una entidad pública contratante, con el objeto de garantizar, entre otros, la seriedad de su ofrecimiento; el cumplimiento de las obligaciones que surjan del contrato y de su liquidación; la calidad del bien, obra o servicio, el correcto funcionamiento de los bienes, salarios y prestaciones sociales, estabilidad de la obra, responsabilidad civil extracontractual, y los demás riesgos a que se encuentre expuesta la Administración según el contrato.

No obstante, lo anterior, el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015, consagra: "No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos".

Teniendo en cuenta las condiciones de ejecución del contrato, en especial la forma de pago, no se requiere la constitución de garantía única.

ESTUDIO DEL SECTOR

1. JUSTIFICACION:

De acuerdo a lo contemplado por el artículo 2.2.1.2.1.4.9 y 2.2.1.1.1.6.1. Del Decreto 1082 de 2015 y en la guía para la elaboración de estudios del sector, para los contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, La entidad con base en lo anterior, realiza el siguiente análisis del sector teniendo como base el objeto del contrato y las condiciones de idoneidad o experiencia que conllevan a contratar a la persona natural o jurídica que está en condiciones de desarrollar el objeto del proceso de contratación.

Teniendo en cuenta que los municipios tienen la obligación de desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con la asistencia técnica del departamento. En este mismo sentido los municipios deben formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, adopción, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Finalmente, otra función de los municipios que se debe mencionar es la de monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento.

De forma rutinaria se observa que el plan de intervenciones colectivas se contrata prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), siempre y cuando estas cuenten con la capacidad técnica y operativa. Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá ***contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos***, como lo indica la resolución 1597 de 2025. Del mismo modo, podrá contratarlas cuando por su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

	¿LA NECESIDAD DE LA ENTIDAD ESTATAL FUE SATISFECHA CON LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN ANTERIORES?	SI_X_	NO__	
	TIPO DE REMUNERACION	HONORARIOS		

RECOMENDACIÓN

Conforme a la necesidad expuesta, específicamente en el punto número 1 de este documento, y contando la entidad con los recursos económicos dispuestos en el Presupuesto General de Rentas y Gastos de la vigencia 2026, es conveniente y oportuno adelantar el proceso de contratación que se indica.

Con la presentación de este estudio, queda evidenciada la necesidad del contrato tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de los cometidos del Municipio, por consiguiente, se solicita adelantar el proceso contractual respectivo hasta su finalización.

Por consiguiente, se solicita autorización para adelantar el proceso contractual respectivo hasta su finalización.

Dada en el municipio de El Espinal, a los veintidós (22) días del mes de octubre 2.026.

Funcionario responsable,

CARLOS ALFONSO GARCIA RICO
Secretario de Despacho- Secretario de Salud

FUNCIONARIO, CONTRATISTA O ASESOR	*NOMBRE*	*DEPENDENCIA*	*VO. BO.*
Proyectado por:	MARIA JOSE LOZANO SANCHEZ	*Contratista- Asesor Jurídico S.S.*	
Revisado por	CARLOS ALFONSO GARCIA RICO	*Secretario de Salud*	
Aprobado por:	CARLOS ALFONSO GARCIA RICO	*Secretario de Salud*	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra propia responsabilidad, lo presentamos para la firma de quien suscribe.			