Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

ESTUDIO PREVIO
FO-AB-02
26-09-2016
V. 05

No. 2022-01629

DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD	**CÓDIGO TABLA RETENCION DOCUMENTAL**	

1. INFORMACIÓN GENERAL	
1.1 FECHA DE APROBACIÓN	2022-06-22
1.2 NOMBRE	Implementación del plan de salud publica de intervenciones colectivas para la promoción de la salud, prevención y control de los riesgos en el Departamento H02BPIN075 de Casanare
1.3 CÓDIGO SSEPI O CÓDIGO SUIFP	2021005850056

1.4 IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

8.124202.19.1905.0300.2021005850056.13.2.3.2.02.02.72	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS EN EL DEPARTAMENTO H02BPIN075 DE CASANARE	SGP-Salud-Salud Pública	1905015	91122	$65.000.000,00

FUENTE DE FINANCIACIÓN

124202	SGP-Salud-Salud Pública	$65.000.000,00

1.5 COMPONENTES DEL PROYECTO	Implementar acciones de promocion de la salud, gestion del riesgo colectivo en los entornos de vida cotidiana	
1.6 ACTIVIDADES DEL PROYECTO	Realizar seguimiento y evaluación al plan de intervenciones colectivas Departamental	
1.7 PRODUCTOS DEL PROYECTO	Documentos de planeación	
1.8 PRODUCTO DEL OBJETO A CONTRATAR	cinco(5) informes mensuales y 1 informe final de los componentes técnico, financiero, administrativo, jurídico y contable del contrato suscrito por el Departamento de Casanare – Secretaria Departamental de Salud para la implementación del plan de salud pública de intervenciones colectivas Departamental.	
1.9 POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR:	442068 POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
1.10 EMPLEOS ESTIMADOS CON LA INVERSIÓN	**DIRECTOS(S)**	3
	INDIRECTOS(S)	0

2. NECESIDAD
2.1 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Ley 100 de 1993, la Ley 715 del 2001, la Ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011 establecen como competencia de las Direcciones Territoriales de Salud, realizar acciones para implementar y mejorar los Programas y líneas prioritarias de Salud Pública. El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 busca la reducción de la inequidad en salud, donde uno de los mayores desafíos de este PDSP es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. El PDSP se adoptó mediante la Resolución 1841 de 2013, en la búsqueda de alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sostenible, construir capital humano y disminuir la vulnerabilidad social; el PDSP también incorpora las políticas nacionales e internacionales dirigidas a los grupos poblacionales, especialmente a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores, mujeres víctimas de maltrato y otras clases de violencia de género, víctimas del conflicto, personas con discapacidad y grupos étnicos. El PDSP está construido con un enfoque de derechos, enfoque diferencial, enfoque de ciclo de vida, enfoque de género, enfoque étnico, enfoque poblacional y bajo el modelo de determinantes sociales, haciendo un abordaje por dimensiones prioritarias y trasversales de acuerdo a unas líneas operativas como son, la línea de promoción de la salud, línea de gestión del riesgo en salud y línea de la salud pública, además está orientado a cumplir con unos objetivos estratégicos: Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables. El Ministerio de Salud y Protección Social, en virtud de las competencias establecidas en la Resolución No. 1841 de 2013, emite la Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión Salud Pública y establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC. En su artículo 8, define al PIC como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la resolución en mención, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el PDSP. Así mismo el artículo 12 de la Resolución 518 de 2015, señala que la formulación del PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud por cuanto deberá ser formulado de acuerdo con lo establecido en la Ley 1753 de 2015 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y de la Protección Social. Los contenidos del PIC, deben ser los señalados en la Articulo 13 de la Resolución 518 de 2015, así como los recursos para su ejecución, la cobertura de las mismas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con: a) las necesidades, problemáticas y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos; b) los resultados en salud priorizados por cada entidad, las dimensiones y metas del PDSP; c) las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud agrupadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo; d) Las competencias y responsabilidades establecidas en la ley; y e) lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la Resolución 3280 de 2018. En ese orden de ideas, el Plan de Desarrollo Departamental para la vigencia 2020-2023 "Es el Tiempo de Casanare Productivo, Equitativo y Sostenible" y el Plan Territorial de Salud 2020-2023 hacen parte integral del proceso de planeación y formulación de los respectivos proyectos en salud para el cumplimiento de las metas. En razón a lo anterior, se pretende atender las necesidades evidentes de la comunidad casanareña mediante la ejecución de proyectos de inversión ya registrados en el banco de programas y proyectos de inversión Departamental y de aquellas iniciativas que se alleguen en la presente vigencia en concordancia con las metas consignadas en el instrumento de planeación vigente, además de garantizar el cumplimiento del Plan Territorial de Salud. Dentro de las responsabilidades del Departamento, descritas en la Resolución 518 de 2015 en su artículo 11 "Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC estos tendrán las siguientes responsabilidades: numeral 11.2.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin. En Casanare desde el inicio de la vacunación (22 de febrero de 2021) hasta el 31 de marzo de 2022 se han administrado un total de 684.347 dosis de vacunas Covid 19 de los biológicos Pfizer/BioNTech, Sinovac, AstraZeneca/Oxford, Moderna y Janssen. Además, el porcentaje de avance alcanzado para el esquema completo de vacunación contra la Covid-19 en población general (mayores de 3 años) fue del 82%. El riesgo de muerte por Covid-19 en el departamento de Casanare durante el 2021 fue trece veces mayor entre las personas no vacunadas, respecto a las personas con el esquema completo de vacunación contra la Covid-19. Sin embargo, el porcentaje se requiere Aumentar En coberturas e vacunación con segundas dosis y sensibilizar y vacunar a la población susceptible de primeras dosis aun falta aunar esfuerzos para lograr la sensibilización y la vacunación de la población mayor de 3 años en el departamento de Casanare. Aunado a lo anterior, ante la existencia en el país de un conjunto de protocolos de actuación en Salud Pública y de vigilancia epidemiológica, el INS expidió un anexo para la vigilancia en salud pública intensificada de IRA asociada al nuevo coronavirus COVID-19 - SARS-CoV-2, en el marco de la fase de mitigación de la pandemia específicamente en la implementación de la Estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, estrategia del gobierno nacional que busca disminuir la tasa de Contagio. En consecuencia, a todo lo mencionado, el Plan Territorial de Salud Departamental 2020 -2023

contempla dentro de sus dimensiones prioritarias, las siguientes consideraciones en relación con las necesidades de la población del departamento: DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL La OMS señala que cada año se pierden aproximadamente 1,35 millones de vidas como consecuencia de los incidentes de tránsito y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de esos traumatismos provocan discapacidades. Atendiendo a esta problemática el Gobierno colombiano ha priorizado la siniestralidad vial en su agenda, aunando esfuerzos para contribuir a su solución, es así que El Ministerio de Salud y Protección Social, definió dentro de sus prioridades el abordaje de la inseguridad vial como un problema de salud pública, teniendo en cuenta las altas cifras de fallecidos, lesionados y personas en condición de discapacidad que dejan los incidentes viales año a año, tan solo en 2020 según cifras del Observatorio Nacional de Seguridad Vial en el país fallecieron 5458 personas y se lesionaron 14455 Estas cifras reflejan una disminución del 17,73%; Los usuarios de motocicletas representan el 53,2% del Total de Fallecidos y el 59,7% del total de Lesionados en el País. En Casanare se registraron, un total de 121 fallecidos reportados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). Estas cifras reflejan una disminución del 12,95% Los usuarios de motocicletas representan el 70,5% del Total de Fallecidos y el 65,9% del total de Lesionados en el Departamento, sin embargo estas cifras no son significativas si tenemos en cuenta que el año 2020 fue un año atípico para la movilidad debido a la cuarentena obligatoria por causa de la Pandemia por Covid-19, por lo anterior y dado que Casanare se encuentra dentro de los 10 departamentos con mayor tasa a nivel nacional, se hace necesario realizar acciones de promoción y prevención de incidentes viales que contribuyan a la concientización de la comunidad hacia una movilidad saludable, segura y sostenible. DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMISIBLES En Casanare según la información del DANE para el año 2020 las diez primeras causas de defunción, para el Departamento del Casanare se clasificaron de la siguiente manera: 1. Enfermedades isquémicas del corazón, 2. Accidentes de transporte terrestre, 3. Enfermedades cerebrovasculares, 4. Diabetes mellitus, 5. Agresiones (Homicidios) 6. Enfermedades del Sistema Urinario, 7. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 8. Infecciones respiratorias agudas, 9. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, 10. Resto de enfermedades del sistema digestivo. De acuerdo al ASIS Departamental 2020, durante el periodo 2009 a 2019 en lo concerniente a Morbilidad atendida por subgrupo de grupo causas, en el grupo Enfermedades no transmisibles, los subgrupos de patologías con mayor número de atenciones fueron las condiciones orales con 21,23%, seguido por las enfermedades cardiovasculares con 11,79%, las enfermedades genitourinarias con el 11,05%, las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 10,34% y Condiciones neuropsiquiátricas con el 10,15%. Durante el periodo 2005 a 2018, los grupos de patologías que presentaron las mayores tasas específicas de mortalidad ajustadas fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por la agrupación "las demás causas" y, en tercer lugar, las neoplasias. De acuerdo a la Mortalidad y Años de vida potencialmente perdidos, entre el 2005 y 2018, en la población general residente en Casanare, las causas externas, aunque no fueron la primera causa de muerte fueron la primera causa de perdida de años de vida por muerte prematura (AVPP) con tasas ajustadas que oscilaron entre 4.594,42 y 2643,44 AVPP por cien mil habitantes y ocasionaron 165.170 Años de vida saludables perdidos por muerte prematura que equivalen al 35% del total de años perdidos por todas las causas. En 2018 se presentaron 235 defunciones debido a causas externas que ocasionaron 9.960 AVPP, siendo la segunda causa de defunción para ese año. La segunda causa de AVPP en el periodo 2.005 a 2.018 fue el grupo las demás causas, agrupación de diagnósticos conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76), entre otras, pasando de una tasa de AVPP de 2.137,12 en 2.005 a 2.310,28 en 2.018, con 92.565 AVPP equivalentes al 20% del Total de AVPP del periodo. En el año 2018 fueron la causa de defunción de 327 personas con 7.598,49 AVPP. Por su parte, enfermedades del sistema circulatorio fueron la tercera causa de pérdida de AVPP con 64.173 equivalentes al 14% del total de AVPP del periodo. Las tasas de AVPP oscilaron entre 2.130 y 2.104 AVPP por cada cien mil habitantes. En 2018 fallecieron por este grupo de causas 419 personas que aportaron 5.605 AVPP, con una tasa de 1959,60 AVPP por cada cien mil habitantes. Las neoplasias, fueron la cuarta causa generadora de AVPP con 61.027 AVPP que representan el 13% del total de AVPP del periodo 2.005 a 2018, año en el cual fallecieron 231 personas que aportaron 5.374 AVPP para este año, con una tasa de AVPP de 1.709. Por su parte, las enfermedades transmisibles fueron la quinta causa de AVPP, con 43.854 (9% del total de AVPP). La tasa en 2.018 fue de 963 AVPP por cada cien mil habitantes y aportaron 43.854 AVPP en ese año. En la vigencia 2021 se desarrollaron diecinueve (19) asistencias técnicas y asesoramiento; una por cada municipio, relacionada a la dimensión Dos (2) Vida Saludable y Condiciones no trasmisibles, en la detección temprana de las alteraciones y trastornos visuales, alteraciones y trastornos de la audición y comunicación, alteraciones y trastornos de salud bucal, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades huérfanas raras, enfermedades cardiovasculares y metabólicas, detección temprana de Cáncer y seguimiento a la implementación de las estrategias de promoción de la salud. De igual manera se realizó seguimiento a los compromisos propuestos en la asistencia técnica, actividades propuesta en los Planes de Intervenciones Colectivas referente a la dimensión 2, así mismo se dan indicaciones para la proyección de los nuevos PIC en complementariedad con las intervenciones del Departamento, ajustándose a la normatividad vigente y lineamientos del Ministerio de Salud y Protecció

social, Resolución 3280 de 2018. Se realizó asistencia técnica y seguimiento a las Ocho (8) EAPB del departamento, se contó con el acompañamiento de delegados del Ministerio de Salud y Protección Social y Súper intendencia Nacional de Salud para el departamento, haciendo énfasis en el seguimiento de los eventos identificados de las enfermedades crónicas no transmisibles, visuales y auditivas, análisis de los indicadores de riesgo los cuales no cumplen con los porcentajes de cumplimiento en los diferentes eventos: HTA, DM, Cáncer, EPOC, baja cobertura en los demás tamizajes y el tacto rectal, por lo anterior se solicita a cada una de las EAPB, Plan de Mejoramiento de acuerdo a los hallazgos. Asistencia técnica y de desarrollo de capacidades dirigidos a los profesionales del área de la salud con el objetivo de desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, la convocatoria se realizó mediante la circular 250 Desarrollo Capacidades Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud – Resolución 3280 de 2018 y Rutas Riesgo - Resolución 3202 de 2016, con los siguientes temas: Ruta de Promoción y Mantenimiento para la salud – Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez, Ruta de Riesgo Alteraciones de la Salud Auditiva y de la Comunicación, Salud Sexual y Reproductiva, Ruta de Riesgo Alteraciones de la Salud Visual - Patología Cataratas, Ruta de Riesgo Alteraciones de Nutricionales, Ruta de Riesgo Alteraciones de la Bucal, Riesgo Cardiovascular y Metabólico – Hipertensión Arterial – Diabetes Mellitus, Cáncer (mama, cérvix, próstata, colon y recto), Cáncer Infantil – EPOC, Enfermedades Huérfanas Raras, Promoción de la Actividad Física, Programa Cesación de Tabaco, Estrategia Nacional de Respuesta Integral frente al Consumo de Alcohol en Colombia, Inmunoprevenibles, Ruta de Riesgo Problemas en Salud Mental, Enfermedades transmitidas por vectores. Durante el año 2021 se notificaron en total veintiocho (28) casos de cáncer en menor de 18 años; de los cuales diecinueve (19) casos están confirmados por laboratorio, descartados cinco (5) casos, tres (3) casos fallecidos y probables cuatro (4) casos que están en proceso de exámenes clínicos para el respectivo descarte o confirmación del diagnóstico. Los tipos de cáncer que se presentaron fueron: Leucemia linfoide aguda, Tumores del sistema nervioso central, Otras neoplasias malignas no especificadas, Tumores óseos malignos, Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, tumores hepáticos. Se realiza seguimiento telefónico al total de casos notificados donde se informa sobre los derechos que tienen el paciente y su acompañante para que se le garantice una atención integral, de calidad y oportuna al menor. Se realizó jornada educativa sobre la importancia del diagnóstico oportuno en cáncer Pediátrico, basado en la guía AIEPI realizada por el Observatorio Institucional de Cáncer. Por lo anterior el departamento viene realizando actividades y desarrollo de procesos promotores de estilos de vida saludables, desde la articulación de las acciones intersectoriales que permitan ofertar a la comunidad las posibilidades de mejorar el acceso a los servicios del Estado en función del mejoramiento de la calidad de vida, así como el proceso de Tamizaje de Factores de riesgo fisiológicos, y encuesta Conoce Tu Riesgo, Cuida Tu Peso, del Ministerio de Salud y la Protección social, con examen básico de tensión arterial, glicemia, colesterol y triglicéridos, a una muestra de población adulta de 20 a 44 años de edad. Se realiza la articulación de las acciones para reducir la mortalidad evitable y morbilidad prevenible, aumentando los factores protectores y reduciendo la exposición de los factores de riesgo, promocionando la salud y previniendo las enfermedades Crónicas no trasmisibles, inmersas en el plan de gestión de riesgos. Las diferentes acciones determinadas en el plan de gestión de riesgo conllevan a reducir la carga económica y social, generadas por las ECNT; logrando fortalecimiento de la gobernanza territorial, y el cuidado de la salud de las comunidades y de las personas. De igual forma todas estas acciones están articuladas mediante un sistema de evaluación, seguimiento y monitoreo, permitiendo una vigilancia y un control de estas enfermedades, dentro del marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud. Para vigencia 2021, se programó la continuidad de las acciones de información, educación y comunicación, enfocado en la promoción de la salud, articulando actividades, estrategias, programas, para prevenir las enfermedades crónicas no trasmisibles, alteraciones de las salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, mediante un enfoque diferencial en curso de vida en primera infancia, de acuerdo a los lineamientos RIASPYMS, RIAMP y RIAS para la población en riesgo, a ejecutar en los municipios de Nunchia, Hato Corozal, Pore, Recetor, con una cobertura de 8778 visitas en el entorno hogar, determinados el Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento. Con corte al 14 de diciembre de 2021 se realizaron 5153 visitas. La Resolución 1536 de 2015 y las competencias dadas al departamento de Casanare en materia de salud en la ley 715 de 2001. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: La actividad se encuentra definida a nivel nacional en: El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en el numeral 7.4 Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, componente Consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, literal d. Información, educación y comunicación: diseño e implementación de estrategias de gestión del conocimiento para la provisión de información clara, pertinente, eficaz y actualizada. Cobra relevancia la estructuración de una red de comunicaciones para la divulgación masiva de información sobre SAN, fundamentada en una estrategia integrada por un plan de acción y un plan de medios. El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019, en el Capítulo 7. Líneas de acción, 2. Perspectiva o dimensión de calidad de vida y del bienestar, numerales: 2.1. Diseñar estrategias de educación nutricional: la estrategia de información, educación y comunicación nutricional integra un conjunto de procedimientos, acciones y recursos para la transmisión de información, que permita a las personas, comunidades y familias mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la adecuada alimentación y lograr la movilización en torno a ella. El MEN a través de las secretarías de Educación de las Entidades Territoriales Certificadas promoverá la construcción de proyectos pedagógicos para la

promoción de estilos de vida saludable convocando la participación de la comunidad educativa alrededor de objetivos y lineamientos coherentes con el contexto en el que se encuentra inmerso el establecimiento educativo. 2.4. Fomentar los Estilos de Vida Saludables: se desarrolla la promoción de Estilos de Vida Saludable en entornos sociales, tomando en consideración que los entornos son los lugares o contextos (escuelas, universidades, organizaciones) en los que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que pueden incidir favorable o desfavorablemente en la salud. Dentro de estas acciones se incluyen: *Desarrollo y articulación de estrategias educativas en el entorno escolar: Estrategias de Promoción de EVS (MEN), Escuela saludable (MSPS). *Estrategia IEC basada en TICs orientada a jóvenes. *Celebración de la semana de Estilos de Vida Saludable - EVS y el día nacional de lucha contra el sobrepeso y la obesidad. *Promulgación de la Resolución No. 2508 de 2012 por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos que deben cumplir los alimentos envasados que contengan grasas trans y/o grasas saturadas. *Desarrollo de la Estrategia Nacional de promoción al consumo de frutas y verduras. Una de las responsabilidades asignadas al ente territorial dispuestas en la Resolución 3280 de 2018 indica: Establecer espacios únicos de coordinación y mecanismos organizados para la gestión integral e integrada. Así mismo, plantea las intervenciones colectivas en complementariedad a las intervenciones poblacionales para ser desarrolladas mediante procedimientos o actividades como: Caracterización social y ambiental del entorno educativo, Información, Educación y comunicación para la salud, que para el caso aplican. El entorno Educativo desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente; por tanto es allí donde las intervenciones colectivas se pueden ejecutar de manera integrada e integral entre los sectores educación y salud para implementar la Estrategia Escuela Saludable", todo ello en concordancia con los Proyectos Pedagógicos Transversales establecidos en el art. 14 de la Ley 115 de 1994. La Estrategia Escuelas Saludables o Escuelas Promotoras de la Salud como se le llama también, se basa en el enfoque de promoción de la salud propuesto por la Carta de Ottawa de 1986, esta estrategia ha sido impulsada en la región por la Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud OMS e implementada con el liderazgo de algunos países desde el nivel nacional, subnacional o local. En ella, convergen diversos sectores que comprenden su responsabilidad con la salud de las y los escolares, así como la relación directa que existe entre salud y educación considerando que la salud es un requisito fundamental para que los procesos de educación sean efectivos y así mismo, la educación, una herramienta clave para la salud y el desarrollo humano de niñas, niños y adolescentes en edad escolar. Para que la promoción de la salud sea una realidad en el ámbito escolar, se propusieron desde la Carta de Ottawa de 1986, cinco ejes estratégicos que han sido ratificados hasta hoy. Estos son: o Políticas saludables en el ámbito escolar. Son el conjunto de normas y directrices promulgadas para favorecer la salud, los aprendizajes y el desarrollo sostenible a partir de la identificación de las propias necesidades. Pueden ser establecidas al interior de cada institución educativa, y en este sentido, serán políticas institucionales saludables. Sin embargo, los municipios pueden establecer políticas públicas para que favorezcan la salud y los aprendizajes en sus instituciones educativas, en ese caso, serán políticas públicas escolares saludables. o Educación para la salud con enfoque integral. Está basada en la educación como un proceso de transformación y de cambio, que propicie aprendizajes para el desarrollo de habilidades y competencias para una vida saludable, basada en una mirada crítica y reflexiva con relación a la producción de la salud como un resultado personal, pero y, sobre todo, social y político. Se utilizan modelos pedagógicos participativos y con enfoque sociocultural. o Ambientes escolares saludables. Los ambientes físicos y psicosociales condicionan la salud y los aprendizajes. El ambiente físico hace referencia a condiciones de la infraestructura escolar: edificio seguro, baterías sanitarias, mobiliario escolar, sitios de recreación y deporte, agua potable, alcantarillado, restaurante escolar, entre otros. El ambiente psicosocial hace referencia a las relaciones interpersonales que se establecen entre el personal directivo o administrativo, el profesorado y el estudiantado. o Participación social y comunitaria. Involucra además de las familias del estudiantado a las organizaciones sociales que están organizadas y tienen su base en la comunidad circundante a la institución educativa. Muy importante son las asociaciones de familias de la institución educativa, las juntas de acción comunal, las asociaciones de vecinos, así como las instituciones de los diferentes sectores del desarrollo del municipio que trabajan con las escuelas. o Servicios de salud y bienestar. Estos están ligados con la estructura de los sistemas de salud de los países, los estados y los municipios; sin embargo, es necesario garantizar el acceso a servicios como: consultas de enfermería, salud bucal, vacunación, consulta médica, consejería en salud sexual y reproductiva, centros de escucha activa, entre otros. También, son importantes otros servicios como: programas de alimentación, transporte escolar, deportes y recreación, ayudas para útiles escolares. Todos estos servicios pueden estar dentro o fuera de la institución educativa. La educación y el escenario escolar se reconocen cada vez más como un medio para posibilitar el desarrollo humano, la salud, así como el proceso de enseñanza aprendizaje de niñas, niños y adolescentes. Promover la salud en la escuela a partir de la Estrategia Escuelas Saludables resulta efectivo debido a que en las instituciones educativas es posible: • El encuentro con diversas formas de pensar y de actuar • La revisión de prácticas cotidianas y la transformación de las mismas. • Contar con docentes y directivos interesados y comprometidos con una educación de calidad. • Tener una forma de organización a través de su Proyecto Educativo Institucional que facilita

que la promoción de la salud permee todos los espacios, desde lo administrativo, lo académico y lo comunitario. • Las instituciones educativas son motores de desarrollo con capacidad para articular acciones con otros sectores e instituciones que juegan un rol importante en la salud de las personas. Una forma de potenciar la promoción de la salud en las escuelas es la puesta en marcha de las buenas prácticas de promoción de la salud las cuales son: ▪ Relacionar e integrar la promoción de la salud con la actividad esencial de las instituciones educativas de educar para la vida. ▪ Involucrar a toda la comunidad educativa: personal directivo y administrativo, docentes, estudiantes y familias. ▪ Desarrollar procesos que se prolongan en el tiempo. ▪ Incluir varios componentes, como políticas escolares, educación integral, ambiente físico y psicosocial saludable, articulación y participación de la comunidad y articulación con otros servicios. ▪ Responder a las necesidades del estudiantado, con énfasis en su empoderamiento. ▪ Crear entornos saludables para la salud y la vida ▪ Integrar los servicios de salud como parte de un programa integral de promoción de la salud en el ámbito escolar. ▪ Establecer mecanismos efectivos de colaboración o alianzas estratégicas ▪ Destinar los recursos necesarios al desarrollo de capacidad de la propia institución educativa para la promoción de la salud. ▪ Fortalecer las capacidades de directivas y docentes para abordar la promoción de la salud. Promover la salud en la escuela implica un trabajo articulado entre diferentes sectores. Sin embargo, es necesario destacar la importancia de la alianza salud-educación, con el fin de potenciar capacidades, aunar esfuerzos y gestionar recursos que faciliten la puesta en marcha de la Estrategia Escuelas Saludables. Los dos sectores tienen fortalezas, competencias y saberes propios que, al conjugarse, permitirán mejores resultados en las tareas que se propongan. Dicho trabajo debe ser fortalecido de forma intencionada a partir de herramientas y buenas prácticas de trabajo intersectorial que les permitan establecer una alianza permanente que conlleve al intercambio de información, de estrategias y recursos, así como al establecimiento de objetivos comunes orientados a la promoción de la salud en las escuelas. Derivado de lo anterior es posible decir, que la implementación de la Estrategia Escuelas Saludables requiere de un trabajo articulado entre el nivel departamental, municipal e institucional de manera que se construya un trabajo sinérgico en los diferentes niveles. De ahí que esta propuesta busca potenciar capacidades en estos tres niveles que permitan poner en marcha la estrategia desde los cinco ejes de promoción de la salud y a la luz de las buenas prácticas de promoción de la salud en el ámbito escolar y las buenas prácticas de trabajo intersectorial. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL: Teniendo en cuenta los Objetivos Estratégicos del Plan Territorial en Salud del Departamento de Casanare donde se busca mejorar las condiciones de salud de la población mediante la gestión articulada de actores sectoriales, transectoriales, institucionales y comunitarios liderados por la Entidad Territorial para la obtención de logros y resultados en la salud de las personas, familias y comunidades reconociendo la diversidad poblacional, demográfica y epidemiológica, el curso de vida, los entornos y el enfoque diferencial y de derechos. La dimensión de convivencia social y salud mental considera una prioridad construir espacios para la transformación de los determinantes sociales que afectan estas áreas, por eso plantea acciones que promocionen el bienestar buscando la identificación oportuna de dificultades y problemáticas en salud mental, evitando el aumento de su complejidad y aparición de trastornos mentales desarrollando una estrategia que intervenga las diferentes formas de la violencia de género, conductas suicidas, el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales prevalecientes en todas las etapas del ciclo de vida, bajo los principios de equidad y el enfoque diferencial. Teniendo en cuenta lo anterior, y dado que las violencias de género e intrafamiliar son un problema de salud pública, por las afecciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan, las cuales se incrementan en algunos contextos particulares, por ejemplo, en épocas de confinamiento en los hogares, en el marco de la pandemia por COVID-19 y las correspondientes medidas de aislamiento y distanciamiento social, sumado a estresores como las dificultades económicas, la falta de habilidades para resolver conflictos, la inadecuada comunicación y manejo de emociones, el consumo de sustancias psicoactivas y los construcción de vínculos inadecuados; son situaciones que aumentan el riesgo de violencia al interior de las familias, lo que repercute en numerosas consecuencias sanitarias negativas, provocando traumatismos y problemas graves de salud física, mental, salud sexual y reproductiva, incluidas infecciones de transmisión sexual, infección por el VIH y embarazos no planificados, abusos sexuales y en casos extremos puede provocar la muerte. Ante la situación expuesta la Secretaría de salud cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica – Sivigila y subsistema de información SIVIM, para el año 2020, la Tasa de violencia de genero e intrafamiliar fue de 534,70 por 100.000 habitantes (2327 casos), encontrándose con mayor tasa de incidencia en los municipios de San Luis de Palenque con 754,85 por 100.000 habitantes, Maní 738,70 por 100.000 habitantes, Nunchía 757,49 por 100.000 habitantes, y Aguazul 705,08 por 100.000 habitantes. De acuerdo, al análisis para dicha vigencia se observa que la naturaleza de las violencias notificadas de manera descendente son violencia física con 1008 casos, violencia psicológica con 560 casos, negligencia y abandono con 388 casos; y violencia sexual (acceso carnal violento) con 266 casos en el Departamento de Casanare; bajo dichas estadísticas es importante intervenir la familia desde una perspectiva de prevención y promoción, reconociendo que las intervenciones y atenciones generadas ante los eventos son de mayor complejidad debido al alto grado de afectación que se presenta en las víctimas donde se puede evidenciar entre otros; depresión, irritabilidad, ansiedad, temor, disforia (sentimientos de mal humor, agresividad verbal o física sin estímulo que lo desencadene, especialmente hacia los hijos), sentir que nada le conmueve o afecta; lo cual compromete su bienestar y calidad de vida. Sumado a lo anterior, es importante reconocer al reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA y

SIVIM, para el año 2021, con corte semana epidemiológica No 52 se reporta un total de 1594 casos, con una tasa de violencia de género e intrafamiliar de 503.60 por 100.000 habitantes, siendo este evento el que ocupa el tercer lugar a nivel Departamental en la notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública. De acuerdo al análisis realizado hasta dicha semana epidemiológica, se puede evidenciar que los municipios con mayor tasa de violencia por cada 100.000 habitantes son Maní con 822.74, San Luis de palenque 807.31 Orocue con 493.42, Tamara con 392.33, Nunchia con 318.44 y Hato Corozal con 188.23, lo cual influye negativamente en el territorio y al interior de la dinámica familiar, siendo necesario establecer acciones que permitan reconocer la naturaleza de los hechos, el comportamiento del mismo y las consecuencias buscando la modificación de los patrones existentes; al momento de clasificar las violencias de género notificadas se percibe la prevalencia de las formas de violencia física 619 casos, violencia psicológica 427 casos, negligencia y abandono 324 casos y violencia sexual 230 casos. Así las cosas, se develan afectaciones psicológicas frecuentes en las victimas como pensamientos rumiativos e intrusivos de minusvalía, culpa, desesperanza, inutilidad, desde lo cognitivo se presentan atención y concentración disminuida, percepción de vulnerabilidad y sentimientos de autoeficacia personal disminuida como consecuencia de formas de violencia emocional recurrentes que minan la confianza en la victima al punto de convencerse a sí misma de no ser capaz de romper con el circulo de violencia en el que se encuentra atrapada. American Psychiatric Association, 2013, 4, Fehnel SE et al CNS Spectr 2013, 21.43-52 Sumado a la situación descrita, se percibe que otro evento de magnitudes significativas ha sido el de conductas suicidas el cual para el año 2021 notifico 286 casos a través del sistema SIVIGILA con un aumento del 8,7% con respecto al año 2020 correspondiente a un 65,11 por cada 100.000 habitantes, donde los municipios de Tamara reporto 75,45; Hato Corozal 40,92, Orocue 39,16; Nunchia 34,12 y Mani 28,37 sobre la misma base de medida. Al respecto y de acuerdo al análisis de la información para la semana 48 se evidencia que de los 271 casos reportados por clínica el 57,6% se presentaron en sexo femenino y el 42,4% en sexo masculino, con estado civil soltero 63,5% , Unión libre con 28% y casados 5,5%, de los cuales hay un 41,1% con intentos previos, y los factores desencadenantes en primer lugar encontramos conflictos de pareja 44,3%, violencias de género con un 10%. Ante estos dos eventos converge de forma negativa el consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas. Es por esto que desde la dimensión de convivencia social y salud mental se pretende desarrollar la estrategia "FORTALECIENDO VINCULOS FAMILIARES" que busca generar espacios que contribuyan no solo a la identificación de eventos de riesgo y el reconocimiento de los determinantes de la situación de vulnerabilidad sino en generar el desarrollo de oportunidades y capacidades, potencializando al individuo y fortaleciendo la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social; contribuyendo a la gestión institucional integral donde se incentive la movilización y redes de apoyo; quienes de manera oportuna establezcan acciones que previenen el deterioro y la existencia de mayores daños; situaciones que son prioridad desde el plan decenal de salud, acciones determinadas por los altos índices en estas problemáticas, registradas durante el 2021. SEXUALIDAD. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS En el 2021 se produjeron 414 muertes maternas tempranas en Colombia con un aumento del 38,4% frente al 2021. La pandemia del coronavirus sería una de las causas del aumento de fallecimiento de mujeres en embarazo, parto y posparto. Según las estadísticas del INS, las primeras tres causas de los fallecimientos son hemorragia obstétrica (17,9%), trastorno hipertensivo relacionado con el embarazo (15,5%) y neumonía causada por la enfermedad de COVID-19 (13,5%).1 Durante el año 2021, el covid-19 es la principal causa de muerte materna en Colombia , donde la enfermedad se posicionó como la primera causa de muerte materna. Según datos de la OPS, 2 hasta mediados de septiembre 270.000 embarazadas se habían contagiado con Covid-19 en Latinoamérica y más de 2.600 han muerto a causa del virus. Una muerte materna es el producto final de una serie compleja de factores que actúan sobre el continuo de la vida de la mujer, desde su nacimiento hasta su etapa productiva. Los factores determinantes de una muerte materna pueden estar relacionados con el contexto social, entre los cuales se destacan; el estado de inferioridad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y los relativos a su estado de salud, su conducta reproductiva y el acceso calidad de los servicios de atención materna y planificación familiar, Así mismo La mortalidad perinatal representa una causa importante de muerte en la infancia. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud, la implementación de acciones colectivas mediante jornadas de salud, constituye una estrategia para que el Departamento a través de la secretaria de salud brinde a las mujeres gestantes, madres lactantes y menores de (1) año acciones de prevención de factores de riesgo y se logre la detección temprana de problemas de salud que pueden disminuir la Mortalidad Materna, Perinatal e infantil, las cuales básicamente están relacionadas con el difícil Acceso a la atención , logística de referencia,Inaccesibilidad geográfica ,falta de estructura vial y de comunicaciones, factores económicos que dificultan el traslado, falta de acceso a la atención en salud.El Departamento de Casanare se caracteriza por tener una tasa de fecundidad por debajo del promedio nacional tanto en el subgrupo de edad 10 a 14 como en el de 15 a 19 años, y una tendencia a la baja desde el año 2010, acompañado, aunque no al mismo ritmo, de la caída de la fecundidad general. Sin embargo las últimas cifras reportadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), para el año 2020 se evidencia un aumento de la tasa especifica de fecundidad en adolescentes con respecto a los años anteriores (2.7) debido al confinamiento, la interrupción de la cadena de suministro de los anticonceptivos y cierre temporal de los servicios de salud ambulatorios dirigidos a adolescentes y jóvenes durante el año 2020 a consecuencia de la pandemia por Covid 19, lo que representa una gran cantidad de mujeres que tienen un hijo en edades tempranas con

toda la problemática asociada y evidenciando la necesidad de mejorar las atenciones en salud sexual y reproductiva para mitigar el efecto de nacimientos en estos grupos de edad, en todos los municipios del Departamento, mediante el Monitoreo y la garantia de la Implementación de la Ruta Integral Materno Perinatal por lo que se hace necesario realizar intervenciones colectivas para intervenir y mitigar el riesgo de morbimortalidad materna y perinatal. El Plan de Desarrollo Departamental "ES EL TIEMPO DE CASANARE PRODUCTIVO EQUITATIVO Y SOSTENIBLE"; en cuya estructura queda contemplado el programa: ES EL TIEMPO DE LA SALUD CON DIGNIDAD HUMANA Y RESPETO A LA VIDA. Subprograma. Salud Publica sanitaria, individual y colectiva, con reconocimiento de la diversidad e inclusión social; El Proyecto de inversión FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES, COMPETENCIAS Y ACCIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA Y DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO tiene contempladas dentro de las metas de resultado : Mantener la razón de mortalidad Materna evitable por debajo de 49 por 100.000 NV y meta de producto: Implementar en Instituciones públicas y/o Privadas del Departamento las Estrategias que aportan al 5% del cumplimiento de la meta de producto programada para la vigencia 2022. Teniendo en cuenta los Objetivos Estratégicos del Plan Territorial en Salud del Departamento de Casanare donde se busca mejorar las condiciones de salud de la población mediante la gestión articulada de actores sectoriales, transectoriales, institucionales y comunitarios liderados por la Entidad Territorial para la obtención de logros y resultados en la salud de las personas, familias y comunidades reconociendo la diversidad poblacional, demográfica y epidemiológica, el curso de vida, los entornos y el enfoque diferencial y de derechos, especifícamente en los grupos poblaciones de Mujeres en edad fértil, gestantes y madres lactantes, adolescentes en condiciones de vulnerabilidad de zonas rurales dispersas, comunidades indígenas y en general población vulnerable, que por los determinantes sociales estructurales de pobreza, dispersión, bajo nivel educativo, falta de acceso a Red de servicios de salud, poca oferta de servicios extramurales en el marco de un modelo de atención en salud en esta modalidad, la oferta servicios se encuentran concentrados en las cabeceras urbanas, teniendo baja oferta, cobertura y accesibilidad a los servicios prenatales de las mujeres de zonas rurales y comunidades indígenas, por tal razón se hace necesario de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 518 de acuerdo a su anexo técnico permite realizar el apoyo logístico necesario para la realización de jornadas de salud, las cuales se deberán concertar con los aseguradores y garantizar la integralidad con las acciones individuales del Plan Obligatorio de Salud. La realización de las jornadas de salud en poblaciones vulnerables, constituye una intervención colectiva de complementariedad desde el entorno comunitario para la atención integral e integrada en el marco de la Ruta de Atención Materno perinatal. Para el Departamento de Casanare según el DANE, para el año 2020 se evidencia un aumento de la tasa especifica de fecundidad en adolescentes con respecto a los años anteriores debido al confinamiento, la interrupción de la cadena de suministro de los anticonceptivos y cierre temporal de los servicios de salud ambulatorios dirigidos a adolescentes y jóvenes durante el año 2020 a consecuencia de la pandemia por Covid 19, lo que representa una gran cantidad de mujeres que tienen un hijo en edades tempranas con toda la problemática asociada y evidenciando la necesidad de mejorar las atenciones en salud sexual y reproductiva para mitigar el efecto de nacimientos en estos grupos de edad, en todos los municipios del Departamento, mediante el Monitoreo y la garantia de la Implementación de la Ruta Integral Materno Perinatal por lo que se hace necesario realizar intervenciones colectivas para intervenir y mitigar el riesgo de morbimortalidad materna y perinatal. El embarazo en menores de 14 años se constituye en un agravante punitivo y en un intolerable social. Aun así, cerca del 75 % de los municipios en Colombia siguen reportando nacimientos en niñas menores de 14 años. El seguimiento a los indicadores de tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años es una de las medidas utilizadas para determinar el acceso a los servicios de salud a las víctimas de violencia sexual y acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE en la causal violencia sexual. Estos indicadores se han establecido en el marco del seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 5– Conpes 3918 de 2018, y de las bases del actual Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, puntualizó el Ministerio de Salud y de la Protección Social. El Plan de Desarrollo Departamental "ES EL TIEMPO DE CASANARE PRODUCTIVO EQUITATIVO Y SOSTENIBLE"; en cuya estructura queda contemplado el programa:ES EL TIEMPO DE LA SALUD CON DIGNIDAD HUMANA Y RESPETO A LA VIDA. Subprograma. Salud Pública sanitaria, individual y colectiva, con reconocimiento de la diversidad e inclusión social; El Proyecto de inversión FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES, COMPETENCIAS Y ACCIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA Y DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO tiene contempladas dentro de las metas de resultado : Disminuir a 61 la tasa específica de fecundidad en mujeres Adolescentes de 15 a 19, el desarrollo de estas estrategias aportan al 5% del cumplimiento de la meta de producto programada para la vigencia 2022. Teniendo en cuenta los Objetivos Estratégicos del Plan Territorial en Salud del Departamento de Casanare : Mejorar las condiciones de salud de la población mediante la gestión articulada de actores sectoriales, transectoriales, institucionales y comunitarios liderados por la Entidad Territorial para la obtención de logros y resultados en la salud de las personas, familias y comunidades reconociendo la diversidad poblacional, demográfica y epidemiológica, el curso de vida, los entornos y el enfoque diferencial y de derechos. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES: El Programa Ampliado de inmunizaciones PAI, se encuentra contemplado en el Plan decenal en la dimensión (sexta) "Vida saludable y Enfermedades transmisibles); El cual tiene a cargo la erradicación de la poliomielitis en el continente, así como las enfermedades que se encuentran en eliminación en el país, como son: el tétanos

neonatal, sarampión, rubeola y síndrome de rubeola con gética y control de 21 enfermedades que se previenen con las vacunas. Colombia cuenta con un Programa de Vacunación pionero en Latina América, donde ha demostrado bajar la mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles con las vacunas establecidas en el esquema nacional. En el año 2014 la Organización Panamericana de la Salud, certifico a Colimba como país libre del virus del sarampión después de 20 años de trabajar con la vacunación con SR y en el año 2022 la OPS, ratifica la certificación lograda en el año 2014. Con la entrada de la vacuna contra covid19, en el mundo se ha logrado disminuir la ocupación de camas en las unidades de cuidados intensivos y la mortalidad por esta terrible enfermedad Para lograr la disminución de la morbilidad y mortalidad, se debe alcanzar como mínimo el 95% de coberturas de vacunación de forma anual en la población objeto del PAI, en cada municipio y Departamento. Por lo anteriormente expuesto se debe realizar todos los días vacunación; sin embargo, el Ministerio de Salud programo para el año 2022 seis jornadas nacionales de vacunación, con el fin de poder vacunar al 100% de la población del país de acuerdo a las vacunas que existen en el programa PAI: A pesar que el Departamento logra porcentajes sobre el 90%, existe población que aún no acude a los servicios de vacunación, por que desconoce los beneficios de la vacunación o por creencias erradas de los efectos de los biologicos. Por lo anteriormente expuesto se debe realizar vacunación permanente; sin embargo, el Ministerio de Salud, para intensificar la vacunación, programó seis jornadas nacionales durante el año 2022, en los meses de enero, abril, julio, septiembre, octubre y noviembre las cuales son de obligatorio cumplimiento para los departamentos y municipios del territorio nacional. De igual manera para alcanzar la meta del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, es necesario, la coordinación intersectorial, la planificación y la cooperación técnica entre otros, así mismo integrar actividades para promocionar la vacunación a través de intervenciones colectivas, las cuales tienen como objetivo mejorar las condiciones de salud de los individuos. Razón por la cual para el PAI es muy importante fortalecer la implementación de procesos de información, educación y comunicación en los diferentes medios regionales de comunicación y demás actividades comunitarias programadas por el PIC, con el fin de dar a conocer la importancia y beneficios de la aplicación de las vacunas y así crear la cultura de acudir a los servicios de vacunación a los padres de familia, cuidadores y población objeto del PAI. Así mismo informar y dar a conocer a los Casanareños las fechas y puntos de vacunación de las Jornadas nacionales de vacunación a desarrollar en los 19 municipios del departamento de acuerdo a los tiempos establecidos por el nivel nacional. Igualmente se requiere un plan de medios bien fortalecido en todo el Departamento, con el fin de dar credibilidad en los beneficios de todas las vacunas del esquema regular y en este momento de la importancia de la vacunación contra covid19, con el fin de que la población acepte la vacunación; toda vez que las redes sociales de los grupos anti vacunas no han permitido avanzar efectivamente en el cumplimiento del Plan de vacunación. Dentro de los retos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, que debe enfrentar durante el año 2022 están: ✔ Culminar con la Campaña de Vacunación de Alta Calidad (CVC) en el marco de la sostenibilidad del plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita. ✔ Plan de Vacunación Nacional contra el COVID-19; tomando en cuenta que las vacunas contra covid se encuentran dentro de la sujeción de la Ley 2064 del 9 de diciembre de 2020 "por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras 7 disposiciones" el Estado garantizará el proceso de inmunización de acuerdo a lo establecido en la presente ley para las poblaciones priorizadas, de manera escalonada y conforme a las etapas de la implementación y a la vacuna recibida, a través de los actores de SGSSS. ✔ Intensificar las acciones de vacunación del esquema nacional de vacunación regular para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en la población objeto, con el fin de reducir el acúmulo de susceptibles en el territorio nacional y que impacte en el logro de los indicadores de coberturas. ✔ Jornada de búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla. ✔ Vacunación contra Influenza Estacional. ✔ Semana de la Vacunación de las Américas (SVA) y demás jornadas nacionales y jornadas de intensificación. Tomando en cuenta lo anterior, la Secretaría de Salud se acoge a la directriz nacional y departamental con la realización de las Jornadas Nacionales de Vacunación, la información de beneficios de la vacunación la conformación de líderes comunitarios sensibilizados en la vacunación, todas estas actividades, con el fin de lograr inmunizar toda la población objeto del PAI, disminuyendo la mortalidad por enfermedades prevenibles con la vacunación. SALUD AMBITO LABORAL Según lo establecido en la Resolución 1841 de 2013 El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, se sustenta y se articula en normas y políticas nacionales e internacionales. La Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991) establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado de forma descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, participativo y pluralista, fundado en el respeto de la dignidad humana, y solidario con las personas. Teniendo en cuenta las líneas operativas establecidas dentro del plan decenal de salud pública y con el fin de dar cumplimiento a las mismas dentro del Plan de Desarrollo del Departamento de Casanare y el Plan Territorial de Salud se tiene establecido en la 2 LINEA ESTRATEGICA "EQUIDAD E INVERSIÓN SOCIAL PARA TODOS EN CASANARE", en el numeral 2.2.1.2 subprograma de salud pública, sanitaria, individual y colectiva un reconocimiento de diversidad e inclusión social, este se encuentra orientado a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la gestión articulada de actores sectoriales, transectoriales, institucionales y comunitarios liderados por la entidad territorial para la obtención de logros y resultados en la salud de las personas, familias y comunidades reconociendo la diversidad poblacional, demográfica y epidemiológica, el curso de vida, los entornos y el enfoque diferencial y de derechos. De

acuerdo a lo anterior y con el fin de dar cumplimiento a lo establecido por medio de la Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, en el entorno laboral formal e informal basados en el anexo técnico Capitulo 3 Intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, familias y comunidades, en el Numeral 3.2.1.4 Intervenciones colectivas del entorno laboral, dentro de estas intervenciones el objetivo se enmarca en el desarrollo o fortalecimiento de los factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en los trabajadores informales relacionado con su trabajo, ocupación u oficio. Lo anterior se logra por medio de la caracterización de la población trabajadora informal de los municipios de Monterrey, San Luis de Palenque, Pore, Nunchia, Maní, trinidad y Villanueva del Departamento de Casanare. GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES VICTIMAS En cumplimiento de la normatividad nacional, la Secretaria de Salud Departamental en ejecución del Plan Decenal de Salud Publica 2012 – 2021 debe incluir en sus líneas de acción comunitarias, acciones para la atención de las vulnerabilidades de las víctimas del conflicto armado, teniendo en cuenta las necesidades específicas del territorio, encontrándose específicamente en la Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables, componente: Víctimas del conflicto armado interno, estrategia: Planeación en salud: Formación de líderes comunitarios y población en general sobre derechos humanos y el Derecho Internacional Humanitario, que faciliten el ejercicio de verificación de la garantía de los derechos y favorezcan el acceso a servicios de salud con calidad a la población identificada como víctima del conflicto armado. Según el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011 se define como víctimas a "aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° Enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno" (Ley 1448 de 2011, Ley para la Reparación Integral de Víctimas del Conflicto Armado, 2011). Por tal razón, y teniendo en cuenta solicitud hecha por la población, la Secretaria de Salud Departamental, adquiere del compromiso en Comité de Justica transicional del 2019, desarrollar acciones que fortalezcan la salud mental de las mujeres líderes de los 19 municipios, victimas del hecho victimizaste violencia sexual, con el fin de bríndales herramientas que les permitan dar manejo a la situaron de manera resiliente, entendiendo la resiliencia "como la capacidad que tienen las personas para recuperarse de situaciones complicadas y seguir avanzando hacia el futuro, aprovechando las dificultades o los traumas difíciles que viven para obtener un beneficio que le permita obtener recursos útiles para el futuro ", ayudando así a otras mujeres. INDIGENAS En el Departamento de Casanare, se han venido realizando acciones con las comunidades indígenas en torno al SISPI – Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural, teniendo en cuenta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en la Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables, componente: Salud en poblaciones étnicas, estrategia: Planeación en salud con adecuación etnocultural, acciones: - Consolidación de alianzas con los gestores comunitarios de los diferentes grupos étnicos, para facilitar el desarrollo de modelos y rutas de atención y acceso a los servicios, preservando las raíces culturales de la medicina tradicional y el reconocimiento de los médicos tradicionales y parteras como alternativas de atención en salud bajo estándares definidos. - Información, comunicación y educación en salud, en articulación con la medicina tradicional: adecuación a los imaginarios, tradiciones y valores, entre otros, de la cultura; y en las lenguas propias de los grupos étnicos. Vincular mecanismos y medios alternativos de difusión reconocidos por las comunidades. - Entrenamiento a promotores de los pueblos indígenas, sobre promoción de la salud, prevención primaria, vigilancia y control sanitario, para su ubicación estratégica en las zonas que sean priorizadas de acuerdo con los riesgos territoriales. Por tal razón, y entendiendo el SISPI como el 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, se concertan las acciones a desarrollar en cada uno de los 3 núcleos indígenas presentes en el Departamento, fortaleciendo los componentes del SISPI: Sabiduría Ancestral y Formación y Capacitación, Generación y uso del conocimiento en salud. En el Departamento de Casanare la Población Indígena, se encuentra dentro de los grupos de población vulnerable y son objeto de atención prioritaria. Contamos con tres (3) Núcleos Indígenas: El Núcleo de Caño Mochuelo ubicado en los Municipios de Hato Corozal y Paz de Ariporo con una población de 3.344 habitantes, distribuidos en 14 comunidades y 10 pueblos, el Núcleo de Chaparral Barronegro ubicado en los Municipios de Támara, Hato Corozal y Sácama con una población de 594 habitantes distribuidos en cinco (5) sectores y el Núcleo de Orocué ubicado en el Municipio de Orocué con una población de 2.090 habitantes distribuidos en ocho (8) resguardos. Esta población, ha sufrido el impacto del conflicto armado enfrentando amenazas serias a su autonomía, a sus sistemas de gobierno propio, a su territorio, a sus procesos de ordenamiento de las relaciones naturaleza-cultura y a sus dinámicas de construcción de identidad cultural, algunos pueblos están en peligro de extinción y tienen muchas dificultades de acceso a los servicios de salud, bien sea por barreras de acceso (transporte), comunicación o desconocimiento y miedo a la medicina occidental. En virtud de lo anterior, y acorde con la normatividad nacional se debe garantizar en las comunidades indígenas la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio en Intercultural SISPI, para que cada núcleo tenga su propio modelo de salud en el marco de su cosmovisión, sus costumbres, creencias y cultura. Es así, que en el Departamento se ha venido trabajando de manera concertada con las

autoridades indígenas de cada uno de los 3 núcleos indígenas, las acciones a desarrollar para el Desarrollo del SISPI, principalmente en lo que concerniente a la preservación de los conocimientos de medicina tradicional, toda vez que la prevención de la enfermedad y la primer atención debe ser en cada núcleo, bajo sus costumbres y en sus lugares sagrados. Por tal motivo, y con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de estas comunidades, se concertó en mesa de salud, con cada uno de los 3 núcleos, el desarrollo del conocimiento en jóvenes, con el fin que los sabedores (quienes principalmente son adultos mayores) compartan sus conocimientos (prevención y atención de la enfermedad con sus ritos y botánica) a jóvenes que ellos mismos a identificado como merecedores del don de sanación. COMUNIDAD DIVERSA En cumplimiento de la normatividad nacional, la Secretaria de Salud Departamental en ejecución del Plan Decenal de Salud Publica 2012 – 2021, en su componente salud y género, estrategia promoción de la equidad de género para la salud, plantea la necesidad de generar espacios equitativos de participación para la elaboración de políticas públicas, visibilizando los factores que perpetúan las inequidades y la discriminación por razón de género, identidad de género y orientación sexual, promoviendo el desarrollo de habilidades para la vida y toma de decisiones asertivas. Las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex, ó OSIGD que es el denominativo más utilizados para designar al colectivo de personas diversas con orientación sexual e identidad de género diversas, (con un enfoque de derechos más preciso) han sido históricamente discriminadas por su orientación sexual, identidad, expresión de género y diversidad corporal. Estas desigualdades en salud asociadas al género implican todo tipo de riesgos, en todos los ámbitos del ser humano: social, escolar, familiar y laboral. Por tal motivo, y acorde con la solicitud de la comunidad y compromiso adquirido por la Secretaria Departamental de Salud con los líderes de la mesa Departamental de OSIGD, se hace necesario desarrollar acciones de fortalecimiento a la comunidad en temas de salud mental como autoestima, toma de decisiones, resiliencia y trabajo en equipo. ENFERMEDADES TRANSMITIBLES POR VECTORES Las ETV representan más de 17% de todas las enfermedades infecciosas y causan anualmente un millón de defunciones a nivel mundial. En Colombia, la malaria, el dengue, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis son condiciones endemo-epidémicas persistentes. Estas se presentan en escenarios de transmisión urbanos y rurales. Durante el año 2018 se notificaron 1300 casos de dengue en el departamento de Casanare. Para dengue grave se reportaron 25 casos, con 7 (28%) casos que corresponden al municipio de Yopal, seguido del municipio de Paz de Ariporo con 6 (24%) casos, Aguazul y Nunchía con 3 casos cada uno (24%); Maní, Pore y Villanueva con dos casos cada uno (24%). Para el año 2019, se notificaron 5732 casos de dengue. El 89,4% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul y Villanueva agruparon el 67,8% (3.811/5.619) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 4.771 (84,9%) urbana y 848 (15,1%) rural. En el año 2020, se notificaron 1538 casos de dengue. El 84% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Paz de Ariporo y Villanueva, agruparon el 76,4% (914/1196) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 951 (79,5%) urbana y 245 (20,5%) rural. Para el año 2021, el 89,5% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, así: Yopal (56,2%), Paz de Ariporo (11,5%), Aguazul (9,8%), Tauramena y Chameza agruparon el 84.6% (971/1127) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 931 (82,6%) urbana y 196 (17,4%) rural. En Colombia el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 es el instrumento de política de Estado establecido por la Ley 1438 de 2011, adoptado por la Resolución 1841 de 2013, que define el marco estratégico para la salud pública, incorporando los enfoques de derechos, diferencial, de ciclo de vida, de género, étnico, poblacional y el modelo de determinantes sociales de la salud para el logro de sus tres objetivos estratégicos (Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable). El programa de ETV está inmerso en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles, específicamente en el componente de condiciones y situaciones endemo-epidémicas, estableciendo como objetivo: "Contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, morbilidad y mortalidad, que afecta a la población colombiana, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la Estrategia de gestión integral para las ETV". Para el logro de los objetivos y metas del componente, se realizará la implementación de la Estrategia de gestión integral EGI ETV y Zoonosis; las metas definidas para el programa de ETV y las cuales se armonizan con las establecidas en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, son: • Reducción y/o mantenimiento de la letalidad por dengue grave a <2 % al año 2021 en la Nación, departamentos, distritos y municipios. • Reducir en un 80% la mortalidad por malaria en todas las entidades territoriales de manera progresiva y sostenida durante el periodo 2012-2021. • Reducir en un 30% la letalidad por Enfermedad de Chagas agudo en todas las entidades territoriales del país de manera progresiva y sostenida durante el periodo 2012-2021. • Certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados en el 40% de los municipios endémicos y en el 60% restante, en proceso de certificación. • Reducción progresiva y sostenidamente del número de muertes por leishmaniasis visceral en un 50% en todas las entidades territoriales durante el periodo 2012-2021. Dentro de las funciones de las DTS en el desarrollo de los programas, entre otras, encontramos las siguientes: • Definir, propiciar y desarrollar intervenciones de promoción, prevención, control y eliminación costo-efectivas y sostenibles que permitan el empoderamiento de las comunidades para la administración y control de los

factores de riesgo de las ETV y zoonosis. • Definir, propiciar y desarrollar acciones costo efectivas de promoción, prevención, control y eliminación en los distintos entornos (hogar, comunitario, educativo, institucional y laboral) que permitan la reducción de la incidencia de las ETV y zoonosis. Dentro de los componentes de la Estrategia de Gestión Integral para la promoción, prevención y control de las Enfermedades transmitidas por vectores, encontramos: • Promoción de la Salud: La promoción de la salud se define como el conjunto de actividades encargadas de fomentar capacidades humanas, generar oportunidades para asumir estilos de vida, exigibilidad a las autoridades responsables, modificar los determinantes de la salud y desarrollar una cultura de la salud. Objetivo: Desarrollar intervenciones de Promoción de la Salud para intervenir los determinantes que origina el riesgo de brotes y/o epidemias por dengue, chikungunya y zika con participación social y comunitaria activa y organizada. • Prevención Primaria de la transmisión: Son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales que actúan sobre las causas inmediatas, orientadas a los individuos, familias, comunidades, instituciones y organizaciones, con el fin de reducir la incidencia de las ETV. Objetivo: Realizar acciones individuales, familiares, comunitarias e institucionales regulares y sostenibles para intervenir los factores de riesgo intra, peri y extra domiciliario que favorecen la transmisión. • Comunicación del riesgo: Es un proceso interactivo de intercambio de información y coordinación de acciones entre científicos, profesionales de salud pública, interesados directos y comunicadores para aportar mensajes acerca de la naturaleza del riesgo que incluyan las preocupaciones y opiniones de la población, con el fin de que la población pueda tomar las mejores decisiones posibles para su bienestar al momento de una situación de riesgo. Este proceso incluye todas las acciones relacionadas desde la preparación, inicio, mantenimiento, recuperación y evaluación y puede utilizar variados canales de comunicación, así como medios de comunicación como mercadeo social, información pública, educación – entretenimiento, entre otros. El plan de Desarrollo; ES EL TIEMPO DE CASANARE PRODUCTIVO, EQUITATIVO Y SOSTENIBLE; el cual fue aprobado, mediante ordenanza No. 002 del 30 de mayo de 2020, cuenta con la Línea estratégica: equidad e inversión social para todos en Casanare, Programa Es el tiempo de la salud, con dignidad humana y respeto a la vida, Subprograma Salud pública, sanitaria, individual y colectiva, con reconocimiento de la diversidad e inclusión social. PROYECTO 2021005850056 Implementación del plan de salud publica de intervenciones colectivas para la promoción de la salud prevención y control de los riesgos en el Departamento H02BPIN075 de Casanare; Meta de Producto Mantener Cuenta con unas metas de producto DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL Meta Producto IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE MOVILIDAD SEGURA Y SALUDABLE aporta 100% Meta Resultado MANTENER POR DEBAJO DE 28,2 LA TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSITO. DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES Meta Resultado DISMINUIR LA TASA DE MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL DEPARTAMENTO Aporta 100% DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA Y SALUD MENTAL Meta de producto IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DEPARTAMENTAL ORIENTADA AL INVOLUCRAMIENTO PARENTAL EN LOS ENTORNOS EDUCATIVO, FAMILIAR Y COMUNITARIO. Aporta 100 % Metas de RESULTADOS REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE Aporta 100%REDUCIR LA TASA DE PREVALENCIA DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Aporta 100% DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Meta Producto FORTALECER LOS COMITÉS SAN MUNICIPALES DEPARTAMENTAL PARA LA GARANTÍA PROGRESIVA DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN Aporta 89 % DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Meta de producto GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO DE LAS GESTANTES A LA RUTA MATERNO PERINATAL DESDE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. Aporte 100%. Meta resultado MANTENER LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA EVITABLE POR DEBAJO DE 49 POR 100.000 NV aporta 100 % DIMENSIÓN ÁMBITO LABORAL Meta producto IMPLEMENTAR ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO MÁS PREVALENTES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA, EN LOS ENTORNOS DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL DEL DEPARTAMENTO aporta 100% Meta Resultado IMPLEMENTAR ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO MÁS PREVALENTES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA, EN LOS ENTORNOS DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL DEL DEPARTAMENTO. DIMENSION POBLACIONES VULNERABLES INDIGENAS Meta de producto FORTALECER Y ESTRUCTURAR EL MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL DE LOS NÚCLEOS INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE aporta 100% Meta Resultado IMPLEMENTAR Y MONITOREAR EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL aporta 100% COMUNIDAD AFRO DESCENDIENTE Meta de producto POSICIONAR EL ENFOQUE DIFERENCIAL DESDE EL SECTOR SALUD EN LAS DIFERENTES MESAS, COMITÉS, ORGANIZACIONES DE POBLACIÓN VULNERABLE Y ACTORES DEL SGSSS aporta 100% Meta resultado IMPLEMENTAR Y MONITOREAR EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL aporta 100% VICTIMAS Meta de producto POSICIONAR EL ENFOQUE DIFERENCIAL DESDE EL SECTOR SALUD EN LAS DIFERENTES MESAS, COMITES, ORGANIZACIONES DE POBLACIÓN VULNERABLE Y ACTORES DEL SGSSS aporta 100% Meta resultado IMPLEMENTAR Y MONITOREAR EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL aporta 100% DIVERSIDAD Meta Producto POSICIONAR EL ENFOQUE DIFERENCIAL DESDE EL SECTOR SALUD EN LAS DIFERENTES MESAS, COMITES, ORGANIZACIONES DE POBLACIÓN VULNERABLE Y ACTORES DEL SGSSS aporta 100% Meta Resultado IMPLEMENTAR

Y MONITOREAR EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL aporta 100% DIMENSION IMPLEMENTAR Y MONITOREAR EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL DIMENSIO ENFERMEDADES TRANSMISIBLE Meta de producto MANTENER LA COBERTURA EN TODOS LOS BIOLÓGICOS QUE HACEN PARTE DEL ESQUEMA NACIONAL PAI EN LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS Aporta 100% DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS Meta de producto IMPLEMENTAR LAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES, COMUNITARIAS E INTERSECTORIALES DEL PROGRAMA NACIONAL DE IRA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO aporta 89 % Meta resultado MANTENER LA TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN 13.54 POR CADA 100.000 NIÑOS Y NIÑAS. Aporta 100%, El Proyecto de inversión Implementación del plan de salud publica de intervenciones colectivas para la promoción de la salud prevención y control de los riesgos en el Departamento H02BPIN075 de Casanare, registrado en SUIFP TERRITORIO con el Código BPIN 2021005850056. En éste sentido, se deriva el Contrato por medio del cual se ejecutan las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento de Casanare vigencia 2022; el cual, dado el número de acciones a ejecutar, población a intervenir y metas a cumplir se requiere para su seguimiento, la contratación de una interventoría técnica, administrativa, financiera y jurídica que realice seguimiento, vigilancia y control de las especificaciones técnicas generales y particulares, así como de los procedimientos legales requeridos, con el fin de que se realicen las actividades del objeto a contratar en cumplimiento de la metas planteadas en el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud, la interventoría en mención, será la encargada de representar al Departamento en las funciones de vigilancia de la inversión de los recursos para que se logren los objetivos propuestos. La implementación de los sistemas de seguimiento, control y vigilancia, debe ser permanentes y requieren la contratación de personal profesional idóneo en las ramas del conocimiento relacionadas con el objeto del presente estudio previo, quienes deberán desarrollar sus actividades en forma integral, bajo la tutela de las instancias de la Administración Departamental.

2.2 ANÁLISIS DEL SECTOR

Ver Anexo.

2.3 INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN

Teniendo en cuenta el objeto y actividades a desarrollar no resulta necesario contratar Interventoría. Para efectos de la supervisión, esta deberá ser ejercida por la Dirección Técnica de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare, siguiendo las disposiciones establecidas en el Decreto Departamental 034 de 2018, la Ley 1474 de 2011, manual de interventoría adoptado por la Gobernación de Casanare mediante la Resolución No. 0256 de 2004 en todo caso tanto el supervisor deberá acatar lo establecido en la Ley 1952 de 2019; Ley 1474 de 2011 artículos 82, 83 y 84; y en lo pertinente a los ítems vigentes del Manual de Interventoría y supervisión de Colombia Compra Eficiente, y el Decreto 1082 del 2015.

3. DEFINICIÓN TÉCNICA

3.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Con el presente proceso contractual se busca contratar una persona natural o jurídica para realizar la interventoría técnica, administrativa, jurídica y financiera al contrato de REALIZAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS." La Interventoria técnica, administrativa, jurídica y financiera deberá asegurar que el contratista , cumpla con los objetivos propuestos por la administración Departamental; debe también el interventor garantizar la calidad de las actividades por el contratista, la correcta ejecución de los recursos, vigilar la inversión de los recursos financieros entregados al contratista por parte del Departamento, en cuya administración debe primar la eficiencia, economía, celeridad y la óptima calidad de los bienes y servicios.

3.2 ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR

Para cumplir el objeto contractual del presente estudio previo se debe dar cumplimiento a los requisitos del capítulo I numerales 7.1 y 7.2 del manual de interventoría de la Gobernación de Casanare, además de las siguientes actividades: ASPECTOS GENERALES: 1. Conocer en todas sus partes el contenido del contrato, pliego de condiciones y demás documentos correspondientes al contrato objeto de interventoria. 2. Realizar el control financiero del Contrato. 3. Monitorear por el cumplimiento de la resolución No. 256 del 17 de mayo de 2004 del Manual de Interventoría. 4. Revisar que el contratista mantenga la vigencia y/o valor de las garantías según lo pactado. 5. Exigir al contratista, el cumplimiento de las especificaciones técnicas generales y particulares del objeto contratado. 6. Informar al personero municipal o veedurias ciudadanas cuando sea requerido. 7. Consolidar actas de los comités técnicos durante la ejecución del contrato. 8. Liquidar el contrato de acuerdo con la normatividad nacional vigente, la Interventoría contratada tendrá que vigilar que se entregue todos los productos terminados de acuerdo con las condiciones contractuales y realizar la respectiva liquidación del contrato. 9. Realizar entrega y dar respuesta oportuna a la solicitud de información para dar cumplimiento a los requerimientos de la SDS 10. Efectuar el Seguimiento y monitoreo al avance fisico y financiero de los componentes y actividades para el Reporte al MSPS 11. Realizar entrega y dar respuesta oportuna a la solicitud de información por parte de la supervisión 12. Realizar un monitoreo constante a los Riesgos de la ejecución del objeto a intervenir identificados en la matriz de riesgos. 13. Identificar e informar a la supervisión sobre nuevos riesgos que puedan surgir durante la ejecución del contrato a intervenir, además de los contenidos en la matriz de administración de Riesgos. 14. La interventoría debe tener en cuenta la fuente de financiación del contrato vigilado, por lo tanto exigirá el cumplimiento del objeto contractual, así mismo velará porque se cumpla con la normatividad que para tal efecto expide la Comisión rectora del sistema general de regalías. 15. Consolidar y presentar informe quincenal del avance físico y financiero del contrato objeto del seguimiento. ASPECTO ADMINISTRATIVO 16. Conocer los estudios técnicos del contrato principal e informar en caso de encontrar alguna inconsistencia para efecto de subsanar la misma. 17. Conocer el clausulado de los contratos realizados por el departamento y verificar el cumplimiento de los requisitos de legalización. 18. Conocer y hacer cumplir cada una de las cláusulas contractuales. 19. Informar a la oficina asesora jurídica de la secretaria de salud departamental el incumplimiento de cualquier obligación contractual. 20. Solicitar a la oficina asesora jurídica de las Secretaria de Salud Departamental los documentos mediante los cuales se haga constar las modificaciones del contrato. 21. Conocer la propuesta presentada por el contratista y verificar la consistencia de la misma. 22. Solicitar al contratista: programación de trabajo y organigrama del personal contratado. 23. Verificar la vinculación por parte del contratista del personal profesional y técnico de acuerdo con la propuesta aprobada por el departamento. 24. Verificar que las personas vinculadas para la ejecución, cumplan las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral de acuerdo a sus formas de contratación y las leyes vigentes en la materia. 25. Resolver las consultas que formule al contratista y hacer observaciones necesarias. - Las dudas que no pueda absolver deberá remitirlas para consulta y decisión de la oficina asesora jurídica de la secretaria de salud de Casanare con la debida anticipación. 26. Remitir oportunamente a la oficina asesora jurídica de la Gobernación de Casanare para aprobación del ordenador del gasto los estudios, modificatorios al contrato, como son, adicional en plazo, actividades complementarias o adicionales o la prorroga al plazo inicial del contrato con la debida justificación, indicando si hay lugar a aplicar o no sanciones. 27. Elaborar y firmar conjuntamente con el contratista y la supervisión las actas de recibo parciales y final de acuerdo al sistema integrado de gestión MECI-CALIDAD, empleado por el departamento y verificar su adecuado tramite. 28. Recopilar y condensar toda la información técnica y administrativa con el contratista. 29. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones que le correspondan con el sistema de seguridad social en salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF. Y servicio Nacional de Aprendizaje / SENA, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre la materia. 30. Exigir que la calidad de los bienes entregados y/o de los servicios prestados se ajusten a los requisitos mínimos previstos en las normas técnicas pertinentes y las características y especificaciones estipuladas en los contratos y/o concertados a través de actas con la Secretaria de Salud Departamental. 31. Realizar la liquidación dentro de los términos legales o contractuales estipulados en los contratos de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1.993 y la Ley 1150 de 2.007 informando los pagos efectuados al contratista, los saldo a favor del mismo y/o del departamento

de Casanare. 32. Elaboración de informes periódicos mensuales, los cuales deben contener de acuerdo a la información disponible, aspectos importantes como: Información de los contratos bajo interventoría • Información financiera del contrato. • Descripción de las obligaciones ejecutadas. • Cronograma de actividades. • Relación e informes de sub-contratación a cargo de los recursos de Salud Publica del departamento. • Avance físico y real de la ejecución de los contratos. • Informe de equipo y personal • Programa de inversiones • Dificultades presentadas durante el periodo y determinaciones tomadas. • Estado del contrato y pólizas • Alertas • Control a la afiliación y pagos al personal de contratistas al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales (artículo 50 de la Ley 780 de 2002 y artículo 1° Ley 828 de 2004). Información del contrato de interventoría: • Información del contrato • Actividades desarrolladas por interventoría • Personal y equipo • Porcentaje de ejecución • Estado del contrato y pólizas • Comentarios • Registros fotográficos • Anexos • Actas suscritas durante el periodo • Oficios y demás documentos generados durante el periodo. ASPECTO LEGAL 33. Deberá velar porque se reporte en forma oportuna toda la información que la entidad requiera a fin de mantener el el estado y avance del contrat objeto de interventoria; así mismo atender cualquier alerta, requerimiento, sanción, hallazgo o plan de mejora que llegare a incurrir al Departamento-secretaria de salud con ocasión al incumplimiento, falta u omisión por parte del contratista o que afecte la ejecución del plan de intervenciones colectivas departamental . 34. Manifestar sobre la viabilidad de modificaciones que se realicen, velando por el cumplimiento de la normatividad aplicable a las intervenciones y acciones contratadas Resolucion 3280 de 2018, Resolucion 518 de 2015 y demas. ASPECTO TÉCNICO: 35. Elaborar un plan de seguimiento al desarrollo de las actividades programadas por el contratista. 36. Revisar, ajustar y aprobar las fichas técnicas para la verificación del cumplimiento de las actividades programadas por el contratista en ejecución del contrato. 37. Realizar visitas de campo aleatorias para la verificación de las actividades programadas por el contratista en ejecución del contrato. 38. Conceptuar sobre el planteamiento de alternativas de solución con el contratista cuando se presenten dificultades para llevar a cabo alguna(s) actividad(es) programada(s), mediante actas de concentración entre las partes. 39. Validar la información presentada por el contratista en la presentación de informes parciales de ejecución de actividades e informe final.Proyectar y tramitar las actas de pago parcial y acta de liquidación final del contrato, verificando detalladamente el cumplimiento de las actividades contratadas. 40. Mantener informado al departamento a través de la supervisión delegada por la Secretaria de Salud Departamental de los avances físicos y financieros de los recursos contratados. 41. Generar los informes administrativos, financieros y técnicos solicitados por el departamento o entes de control, de las acciones en relación a los contratos intervenidos. 42. Verificar junto con la supervisión la entrega de los insumos utilizados para la ejecución de la actividad incluyendo los elementos de protección personal, que correspondan a las cantidades y calidad requerida para la ejecución de la actividad, garantizando el cumplimiento del protocolo de bioseguridad por parte de todo el personal, 43. Verificar que se cumpla con las especificaciones técnicas requeridas o concertadas. 44. Hacer los requerimientos necesarios ante la detección de incumplimiento por parte del contratista. 45. Realizar apoyo técnico a las veedurías que se conformen en el desarrollo del contrato o rendir los informes que le sean requeridos por la administración incluyendo informes del producto de los objetos contratados y aquellos que se hayan establecido en el contrato, dichos informes deben ser entregados cumpliendo con la tabla de retención documental para archivo, dispuesta mediante la ley general de archivo (5942 de 2000 y decreto 4124 de 2004). 46. El interventor tendrá que verificar la concertación del uso y manejo de los CREDITOS INSTITUCIONALES Y DERECHOS DE AUTOR, las partes de común acuerdo establecen que respetaran los derechos de autor, de propiedad intelectual e industrial establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Ley 719 de 2001 y decreto 1721 de 2002 y demás disposiciones complementarias así como las actividades que requieren de aprobación y concertación de la Secretaria de Salud Departamental o Abstenerse de suscribir documentos y dar órdenes verbales al contratista que modifiquen o maltraten las decisiones inicialmente pactadas en los contratos siendo de competencia de quien suscribe el mismo, para lo cual deberán informar lo pertinente a la Secretaría de Salud de Casanare y quien haga sus veces, con el fin de proyectar y tramitar los actos respectivos. ASPECTO FINANCIERO Y CONTABLE 47. Revisar y tramitar ante la oficina o dependencia del departamento donde corresponda, las solicitudes de pago formuladas por el contratista y llevar un registro cronológico de los pasos, y ajustes y deducciones efectuados. 48. Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuesta les requeridos y en este sentido informar o solicitar a quien corresponda a fin de obtener los

certificados de disponibilidad, reserva, y registro cuando se requiera. 49. Realizar seguimiento y control a la facturación presentada por la prestación de servicios de salud pública en el marco del contrato celebrado 50. Proyectar y tramitar las actas de pago parcial y acta de liquidación final del contrato, verificando detalladamente el cumplimiento de las actividades contratadas definiendo claramente los valores a cancelar, discriminando las fuentes de los recursos. 51. Presentar los informes de ejecución y avances financieros que sean requeridos por el supervisor o las entidades de control. PRODUCTOS A ENTREGAR 1.- Informe de interventoría técnico, administrativo, financiero, legal y contable mensualmente sobre las actividades objeto de verificación y seguimiento de acuerdo al contrato al intervenir, así como los soportes correspondientes. 2.- Actas parciales de pago de acuerdo a los criterios jurídicos establecidos para pago del contrato al que se le ejerza la interventoría. 3.- Acta de liquidación del contrato al que se le ejerce la interventoría. 4.- Informe final de interventoría, en medio magnético (escaneo en su totalidad) y físico con sus respectivos soportes técnicos y económicos

3.3. CODIGOS PROYECTO SECTORIAL:

4. SOPORTE TÉCNICO Y ECONÓMICO

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR

Para cumplir con el objeto del presente contrato de interventoría se requiere contratar con una persona natural o jurídica que demuestre capacidad técnica, administrativa, jurídica y financiera, que deberá ceñirse a las especificaciones del Manual de Interventoría del Departamento de Casanare, en concordancia con la Ley 1474 de 2011, Ley 1082 de 2015. Debe contratar el recurso humano idóneo: -Profesional con título de pre-grado en áreas administrativas y con experiencia profesional no menor de cuatro (4) años, de al menos dos (2) años como experiencia en área de salud. (Coordinador) -Profesional con título de pre grado en área de salud y con experiencia profesional no menor de dos (2) años, de al menos un (1) año como experiencia relacionada área de salud. -Auxiliar contable, con experiencia general de un (1) año. -Vehículo tipo campero PICKUP, camioneta o similar, con cilindraje desde 2000 cc hasta 2999 cc incluyendo los costos de mantenimiento, conductor y combustible. Teniendo en cuenta el valor y la naturaleza de las actividades a realizar en el contrato de prestación de servicios (contrato a intervenir), el objeto del presente proceso es: seleccionar al contratista que realice la interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera, contable y ambiental del contrato resultante del proceso de licitación pública cuyo objeto es: REALIZAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS ." Los interventores, deberán dejar por escrito las observaciones que refieran cumplimiento del objeto contractual tal como lo establece el numeral 2 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993. Estas actividades pueden ser desarrolladas por personas naturales o jurídicas, que demuestren idoneidad y experiencia específica, La interventoria se hará a través del personal ofertado y los cuales devén cumplir con los perfiles solicitados en la la metodología y según lo establecido por el Departamento Administrativo de Planeación de la Gobernación de Casanare, recopila en el siguiente documento los;Topes máximos que se pueden reconocer en los contratos de interventoria ejecutados por el Departamento de Casanare, adoptados mediante Resolución 072 de Actualizada 2022. .

4.2 SOPORTES TÉCNICOS

El plan de Desarrollo; ES EL TIEMPO DE CASANARE PRODUCTIVO, EQUITATIVO Y SOSTENIBLE; el cual fue aprobado, mediante ordenanza No. 002 del 30 de mayo de 2020, cuenta con la Línea estratégica: equidad e inversión social para todos en Casanare, Programa Es el tiempo de la salud, con dignidad humana y respeto a la vida, Subprograma Salud pública, sanitaria, individual y colectiva, con reconocimiento de la diversidad e inclusión social. PROYECTO 2021005850056 Implementación del plan de salud publica de intervenciones colectivas para la

promoción de la salud prevención y control de los riesgos en el Departamento H02BPIN075 de Casanare; Meta de Producto Mantener Cuenta con unas metas de producto DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL Meta Producto IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE MOVILIDAD SEGURA Y SALUDABLE aporta 100% Meta Resultado MANTENER POR DEBAJO DE 28,2 LA TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSITO. DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES Meta Resultado DISMINUIR LA TASA DE MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL DEPARTAMENTO Aporta 100% DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA Y SALUD MENTAL Meta de producto IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DEPARTAMENTAL ORIENTADA AL INVOLUCRAMIENTO PARENTAL EN LOS ENTORNOS EDUCATIVO, FAMILIAR Y COMUNITARIO. Aporta 100 % Metas de RESULTADOS REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD POR LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE Aporta 100%REDUCIR LA TASA DE PREVALENCIA DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Aporta 100% DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Meta Producto FORTALECER LOS COMITÉS SAN MUNICIPALES DEPARTAMENTAL PARA LA GARANTÍA PROGRESIVA DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN Aporta 89 % DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Meta de producto GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO DE LAS GESTANTES A LA RUTA MATERNO PERINATAL DESDE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. Aporte 100%. Meta resultado MANTENER LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA EVITABLE POR DEBAJO DE 49 POR 100.000 NV aporta 100 % DIMENSIÓN ÁMBITO LABORAL Meta producto IMPLEMENTAR ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO MÁS PREVALENTES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA, EN LOS ENTORNOS DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL DEL DEPARTAMENTO aporta 100% Meta Resultado IMPLEMENTAR ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO MÁS PREVALENTES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA, EN LOS ENTORNOS DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL DEL DEPARTAMENTO. DIMENSION POBLACIONES VULNERABLES INDIGENAS Meta de producto FORTALECER Y ESTRUCTURAR EL MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL DE LOS NÚCLEOS INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE aporta 100% Meta Resultado IMPLEMENTAR Y MONITOREAR EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL aporta 100% COMUNIDAD AFRO DESCENDIENTE Meta de producto POSICIONAR EL ENFOQUE DIFERENCIAL DESDE EL SECTOR SALUD EN LAS DIFERENTES MESAS, COMITÉS, ORGANIZACIONES DE POBLACIÓN VULNERABLE Y ACTORES DEL SGSSS aporta 100% Meta resultado IMPLEMENTAR Y MONITOREAR EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL aporta 100% VICTIMAS Meta de producto POSICIONAR EL ENFOQUE DIFERENCIAL DESDE EL SECTOR SALUD EN LAS DIFERENTES MESAS, COMITES, ORGANIZACIONES DE POBLACIÓN VULNERABLE Y ACTORES DEL SGSSS aporta 100% Meta resultado IMPLEMENTAR Y MONITOREAR EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL aporta 100% DIVERSIDAD Meta Producto POSICIONAR EL ENFOQUE DIFERENCIAL DESDE EL SECTOR SALUD EN LAS DIFERENTES MESAS, COMITES, ORGANIZACIONES DE POBLACIÓN VULNERABLE Y ACTORES DEL SGSSS aporta 100% Meta Resultado IMPLEMENTAR Y MONITOREAR EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL aporta 100% DIMENSION IMPLEMENTAR Y MONITOREAR EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL DIMENSIO ENFERMEDADES TRANSMISIBLE Meta de producto MANTENER LA COBERTURA EN TODOS LOS BIOLÓGICOS QUE HACEN PARTE DEL ESQUEMA NACIONAL PAI EN LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS Aporta 100% DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS Meta de producto IMPLEMENTAR LAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES, COMUNITARIAS E INTERSECTORIALES DEL PROGRAMA NACIONAL DE IRA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO aporta 89 % Meta resultado MANTENER LA TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN 13.54 POR CADA 100.000 NIÑOS Y NIÑAS. Aporta 100%, PROYECTO 2021005850056 Implementación del plan de salud publica de intervenciones colectivas para la promoción de la salud prevención y control de los riesgos en el Departamento H02BPIN075 de Casanare

4.3 SOPORTES LEGALES

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. - LEY 80 DE 1993. - LEY 1474 DE 2011. - LEY 1150 DE 2007. - LEY 1712 DE 2014. - DECRETO 1082 DE 2015. Ley 100 de 1993, por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adoptan otras disposiciones. Ley 152 de 1994 (Ley orgánica del Plan de Desarrollo). Resolución 412 de 2000, por medio de la cual se estableció las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública. Ley 715 de 2001 Art. 55, 60, 63 (Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y tendencias para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros). Ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011 (Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud). Resolución 3042 de 2007 Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública". Legislación sobre Contratación: Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y decretos reglamentarios. Decreto 1082 de 2015 por el cual se reglamenta el estatuto general de contratación de la administración pública y se dictan otras disposiciones. Resolución 1841 de 2013 por medio de la cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 – 2021. Resolución 1536 de 2015 por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. Resolución 518 de 2015 por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Resolución 056 del 23 de febrero de 2018. Con la expedición y aprobación del El plan de Desarrollo; ES EL TIEMPO DE CASANARE PRODUCTIVO, EQUITATIVO Y SOSTENIBLE; el cual fue aprobado, mediante ordenanza No. 002 del 30 de mayo de 2020

TRATADOS INTERNACIONALES

Aplica: SI ___ NO ___ (ver anexo)

4.4 SOPORTES AMBIENTALES

No se requieren soportes ambientales.

4.5 SOPORTES ECONÓMICOS

Por tratarse de una consultaría se tuvo en cuenta la Resolución No. 056 del 23 de febrero de 2018, por la cual se establecieron los topes máximos que se pueden reconocer en los contratos de consultoria,el cual incluyela informacion de la Resolucion 0056 de 2018 (modificada parcialmente por las Resoluciones No 0123 de 13 de Junio de 2018 y No 0072 de 4 de Abril de 2022), asi mismo recopila la información del Decreto 051 de 18 de marzo de 2022 ,actualizada conforme al SMMLV de ($1.000.000,0) para el Año 2022 ya IPC a 31 de Diciembre de 2021 estimado pore IDANE en 5.62% .El uso y empleo del presente libro es reponsabilidad exclusiva de los forumadores, estructuradores,profesionales entidades publicas. El presente no es un documento Oficial, solo obedece a una información de consulta. . Así como la Resolución de 0035 del 14 de febrero de 2018, por medio del cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial. El análisis de gastos prestacionales, administrativos y legales (anexo 4) establecido fue calculado por la entidad contemplando las variables legales mínimas como son: cesantías, intereses sobre cesantías, vacaciones,

prima, pensión, salud, A.R.L y parafiscales (SENA, Caja de Compensación e ICBF). El valor total de la presente consultoría es de SENTENTA Y CINCO MILLONES PESOS (65.000.000), se anexa plan de cargas y presupuesto por productos.

5. MODALIDAD DE SELECCIÓN

5.1 FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Teniendo en cuenta que bajo el Decreto 0017 de 24 de enero de 2022 la entidad territorial fijó las cuantías para contratar en la vigencia 2022, estableciendo en este que la mínima cuantía de la entidad es de hasta la suma de $ 65.000.000 , el proceso se adelantara bajo los preceptos de la SECCIONE 5, articulo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 el cual reza "las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto. El proceso de selección, así como el contrato que llegare a suscribirse, están sometidos a la ley y jurisdicción Colombiana, el cual se rige por el régimen de contratación estatal, contenido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Ley 1474 de 2011 y Decreto 019 de 2012, y demás normas civiles, comerciales aplicables a la materia, en conjunto con las reglas previstas en la invitación pública.

5.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

De conformidad con lo descrito en los numerales 4 y 6 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y artículo 274 de la Ley 1450 de 2011, el Departamento de Casanare seleccionará al proponente que oferte el menor precio, siempre y cuando cumpla con las condiciones establecidas en el estudio previo e invitación a participar.

5.3 JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

En el presente evento resulta necesario establecer criterio de experiencia mínima y capacidad jurídica, los cuales se determina como habilitantes para los proponentes y será adjudicado al menor precio siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos habilitantes.

PROCESO	FACTOR	CONSECUENCIA	APLICA
HABILITACIÓN	CAPACIDAD JURÍDICA	HABILITA / INHABILITA	X
HABILITACIÓN	EXPERIENCIA	HABILITA / INHABILITA	X
EVALUACIÓN	PRECIO	PUNTUACIÓN	X

6. RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN

6.1 ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLOS

Ver anexo matriz de riesgo

7. RÉGIMEN DE GARANTÍAS

Para garantizar las obligaciones surgidas con ocasión del proceso de selección y del contrato a celebrar los amparos que deben solicitarse al proveedor o contratista, de acuerdo con el objeto del contrato a ejecutar son los

siguientes.

COBERTURA EXIGIBLE	CUANTIA	VIGENCIA	APLICA
CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	X
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	CIEN (100%) POR CIENTO DEL VALOR DEL ANTICIPO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	X
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	CINCO (5%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	X
CALIDAD DEL SERVICIO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	X

Nota:
1. Las garantías consistirán en: a) pólizas de seguros, b) Fiducia mercantil en garantía, c) Garantía bancaria a primer requerimiento, d) Endoso en garantía de título valores, e) Deposito de dinero en garantía.
2. El monto, vigencia y amparos de las garantías se determinarán teniendo en cuenta el objeto, la naturaleza y las características de cada contrato. Conforme a lo contemplado en el decreto 1082 de 2015.

8. CONDICIONES DEL OBJETO CONTRACTUAL

8.1 OBJETO A CONTRATAR

REALIZAR LA INTERVENTORIA TECNICA,ADMINISTRATIVA,FINANCIERA Y JURIDICA AL CONTRATO CUYO OBJETO ES REALIZAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS.

8.2 LUGAR DE EJECUCIÓN

DEPARTAMENTO DE CASANARE, 18 MUNICIPIOS. [SABANALARGA, VILLANUEVA, AGUAZUL, CHAMEZA, HATO COROZAL, LA SALINA, MANI, MONTERREY, NUNCHIA, OROCUE, PAZ DE ARIPORO, PORE, RECETOR, SÁCAMA, SAN LUIS DE PALENQUE, TÁMARA, TAURAMENA, TRINIDAD (CASANARE VILLANUEVA, AGUAZUL, CHAMEZA, HATO COROZAL, LA SALINA, MANI, MONTERREY, NUNCHIA, OROCUE, PAZ DE ARIPORO, PORE, RECETOR, SAN LUIS DE PALENQUE, TAMARA, TAURAMENA, TRINIDAD)

8.3 FORMA DE PAGO

Se desembolsará un anticipo equivalente al cincuenta (50%) por ciento del valor total del contrato de consultoría. El valor del contrato se pagará mediante actas parciales según avance de ejecución, previa presentación de informe de actividades, pago de aportes a seguridad social y parafiscales, actas que no podrán exceder el ochenta (80%) por ciento del valor total de contrato, con amortización del anticipo suscrita por el supervisor del contrato. Y el restante veinte (20%) por ciento del valor del contrato, será cancelado a la suscripción del acta de liquidación. El manejo de los recursos entregados al contratista a título de anticipo, deberán manejarse en cuenta bancaria exclusiva, no conjunta a nombre del contrato suscrito. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados pertenecerán al Departamento.

No. 2022-01629

8.4 TIPO CONTRATO	CONTRATO DE CONSULTORÍA
8.5 PLAZO	cinco (5) MESES
8.6 PRESUPUESTO OFICIAL	$65.000.000,00

9. RESPONSABLES DEL ESTUDIO PREVIO

ELABORÓ COMPONENTE TÉCNICO	ELABORO COMPONENTE JURÍDICO	REVISÓ ESTUDIO PREVIO
INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA C.C. 33645588 DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA	**BALMES ENRIQUE TAMAYO RODRIGUEZ** C.C. 19409573 ASESOR(A)	**INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA** C.C. 33645588 DIRECTOR(A) TECNICO DE SALUD PUBLICA
ELABORÓ COMPONENTE ECONÓMICO		**REVISIÓN OFICINA JURÍDICA**
EDILBERTO ORJUELA ZEA C.C. 74754364 DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		**BALMES ENRIQUE TAMAYO RODRIGUEZ** C.C. 19409573 ASESOR(A)

SONIA LISBETH LOZANO GONZALEZ
DIRECTOR(A) TÉCNICO SECRETARIO(A) SALUD (E)

WLFRAN AMADEO CASTRILLO RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO(A) OFICINA JURIDICA SALUD DEPARTAMENTAL

LINDA ANGELICA DIAZ RIVERA
DIRECTOR(A) TÉCNICO(A) BANCO PROGRAMAS Y PROYECTOS