CONDICIONES TECNICAS DEL ESTUDIO PREVIO	
No. DE ESTUDIO PREVIO	2026-00547
FECHA DE ELABORACIÓN	2026-07-17
DEPENDENCIA RESPONSABLE	DIRECCIÓN DE SALUD
1. INFORMACION GENERAL DEL PLAN DE DESARROLLO	
1.1 PLAN DE DESARROLLO	VOLVAMOS A CREER VILLANUEVA 2024-2027
1.2 LÍNEA ESTRATÉGICA	DESARROLLO SOCIAL
1.3 ESTRATEGIA	N/A
1.3 SECTOR	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
1.4 PROGRAMA	SALUD PÚBLICA
1.5 SUBPROGRAMA	SALUD PÚBLICA
1.6 NOMBRE DEL PROYECTO	Implementación de estrategias preventivas en salud a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en los habitantes del municipio de Villanueva, Casanare
1.7 PRODUCTO	Servicio de suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública, Servicio de suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública, Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles, Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles, Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes, Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes, Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral, Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral, Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva, Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva, Servicio de promoción de la salud (Producto principal del proyecto) , Servicio de promoción de la salud (Producto principal del proyecto) , Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos, Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos, Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales, Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales, Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales, Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales, Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas, Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas
1.8 ACTIVIDAD	Garantizar las demás actividades necesarias para el manejo de eventos de interés en salud pública., Realizar el suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública., Proveer materiales educativos, de prevención y demás necesarios para garantizar la realización de campañas de gestión del riesgo en temas de enfermedades inmunoprevenibles., Realizar Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles., Proveer materiales

	educativos, de prevención y demás necesarios para garantizar la realización de campañas de gestión del riesgo en temas de enfermedades y condiciones crónicas., Realizar Campañas de gestión del riesgo condiciones crónicas., Proveer materiales educativos, de prevención y demás necesarios para garantizar la realización de campañas de gestión del riesgo en temas de enfermedades de origen laboral., Realizar Campañas de gestión del riesgo para situaciones de origen laboral., Proveer materiales educativos, de prevención y demás necesarios para garantizar la realización de campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva., Realizar campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva., Proveer materiales educativos, de prevención y demás necesarios para garantizar la implementación estrategias de promoción y atención en salud., Implementar estrategias de promoción y atención en salud., Proveer materiales educativos, de prevención y demás necesarios para garantizar la realización de campañas de gestión del riesgo en temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos., Realizar Campañas de gestión del riesgo temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos., Proveer materiales educativos, de prevención y demás necesarios para garantizar la realización de campañas de gestión del riesgo en temas de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas., Realizar Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas., Proveer materiales educativos, de prevención y demás necesarios para garantizar la realización de campañas de gestión del riesgo en temas de condiciones ambientales, ETV y zoonosis., Realizar Campañas de gestión del riesgo a condiciones ambientales, ETV y zoonosis., Proveer materiales educativos, de prevención y demás necesarios para garantizar la realización de campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales., Realizar Campañas de gestión del riesgo en trastornos mentales., Proveer materiales educativos, de prevención y demás necesarios para garantizar la realización de campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas., Realizar campañas de gestión del riesgo en consumo de sustancias psicoactivas.
1.9 META DE PRODUCTO	APOYAR LA LOGÍSTICA NECESARIA PARA GARANTIZAR DISTRIBUCIÓN Y SUMINISTRO DE LOS BIOLÓGICOS, INSUMOS CRÍTICOS, INSUMOS PARA LABORATORIOS, MEDICAMENTOS PAR EL CONTROL EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN, ATENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE PARA EL PERIODO 2022-2032. ; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL ; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD LABORAL. ; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES, EVENTOS DEL ÁMBITO MENTAL. ; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERNIDAD SEGURA. ;

	EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMÁTICAS DE SALUD AMBIENTAL, ETV Y ZOONOSIS. ; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN ; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y LAS DE ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA. ; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES E INFECCIOSAS EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESTENDIDAS. ; EJECUTAR ESTRATEGIAS Y ACCIONES COLECTIVAS DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN, PARA FORTALECER LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS Y GRUPOS POBLACIONALES PRIORIZADOS.
1.10 POBLACION BENEFICIADA	40227
1.11 CODIGO BPIN	202500000017862
2. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO A CELEBRAR	
2.1. OBJETO O PRODUCTO PARA CONTRATAR	PRESTAR SERVICIOS PARA EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – (PIC) VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE, MEDIANTE EL DESARROLLO DE ACCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.
2.2. TIPO DE CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
2.3. PLAZO	Cinco (5) MESES
2.4. LUGAR DE EJECUCION	VILLANUEVA - CASANARE
2.5. PRESUPUESTO OFICIAL	$480.492.220,00
2.6. FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO CANCELARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: A) UN 40% DEL VALOR DEL CONTRATO EN CALIDAD DE ANTICIPO, CUYO DESEMBOLSO SE HARÁ UNA VEZ EL CONTRATISTA CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, PRESENTACIÓN DEL PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO APROBADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE ANTICIPO, PRESENTACIÓN DE LOS CONTRATOS LEGALIZADOS DEL PERSONAL REQUERIDO. B) ACTAS PARCIALES CONFORME AL AVANCE DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES. DÉ CADA ACTA PARCIAL SE REALIZARÁ UNA AMORTIZACIÓN DEL 50% DEL VALOR DE CADA UNA DE ELLAS HASTA COMPLETAR EL 100% DEL VALOR DEL ANTICIPO. LAS ACTAS PARCIALES NO PUEDEN SUPERAR EL 90% DEL TOTAL DEL CONTRATO. PARA EL TRÁMITE DE PAGO

	DE LAS ACTAS PARCIALES, EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR: INFORME DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEBIDAMENTE SOPORTADO CONFORME A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONTRATO Y APROBADO POR EL SUPERVISOR; EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR; PRESENTACIÓN DE LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE; INGRESO ALMACÉN MUNICIPAL DE LO QUE HAYA LUGAR; SOPORTES DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE LA EMPRESA DEL PERIODO CORRESPONDIENTE AL PAGO DE ACUERDO AL DECRETO 1601 DEL 2022 Y DEL PERSONAL EQUIPO DE TRABAJO. c) UN ACTA FINAL EQUIVALENTE AL 10% A LA ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL CONTRATO. PARA EL TRÁMITE DE LA LIQUIDACIÓN, EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR: INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEBIDAMENTE SOPORTADO CONFORME A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONTRATO Y APROBADO POR EL SUPERVISOR; EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR; PRESENTACIÓN DE LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE; INGRESO ALMACÉN MUNICIPAL DE LO QUE HAYA LUGAR; SOPORTES DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) DE LA EMPRESA DEL PERIODO CORRESPONDIENTE AL PAGO DE ACUERDO AL DECRETO 1601 DEL 2022 Y DEL PERSONAL EQUIPO DE TRABAJO, PAZ Y SALVO DEL EQUIPO Y/O PERSONAL DE TRABAJO; SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y ACTA DE LIQUIDACIÓN, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ ESTAR APROBADA Y ACEPTADA EN LA PLATAFORMA SECOP II. NOTA 1: EL CONTRATISTA DEBERÁ REALIZAR APERTURA DE UNA CUENTA DE AHORRO A NOMBRE DEL CONTRATO, EN DONDE SE MANEJARÁN LOS RECURSOS, Y DONDE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS SERÁN RETRIBUIDOS A LA ENTIDAD. NOTA 2: EL CONTRATISTA EN CADA PAGO DEBERÁ APORTAR EL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2° DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.7.5 DEL DECRETO 0287 DE 2026 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.6.

2.7 EMPLEOS GENERADOS	**2.7.1 DIRECTOS**	3	**2.7.2 INDIRECTOS**	22

3. INFORMACION PRESUPUESTAL

CODIGO FUENTE	NOMBRE FUENTE	CÓDIGO PESUPUESTAL	NOMBRE PRESUPUESTAL	VALOR
0082	SGP-PROPOSITO	2.3.2.19.05.001.62.0	PROVEER	$14.580.733,00

	GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	1	MATERIALES EDUCATIVOS DE PREVENCION EN TEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. - SGPLINV	
0077	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.02	REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTION DEL RIESGO EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. - SGPSP	$57.687.288,00
0082	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.3.2.19.05.001.62.03	PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS DE PREVENCION EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. - SGPLINV	$39.854.695,00
0077	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.04	REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTION DEL RIESGO EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. -SGPSP-	$28.538.223,00
0082	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.3.2.19.05.001.62.05	PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS DE PREVENCION EN TEMAS DE TRASTORNOS MENTALES. - SGPLINV	$14.673.291,00
0077	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.06	REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTION DEL RIESGO EN TRASTORNOS MENTALES. - SGPSP-	$54.614.164,00
0082	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.3.2.19.05.001.62.07	PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS DE PREVENCION EN TEMAS DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES CRONICAS. - SGPLINV	$12.417.615,00
0077	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.08	REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTION DEL RIESGO CONDICIONES CRONICAS. - SGPSP	$40.238.176,00
0082	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO	2.3.2.19.05.001.62.09	PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS DE	$23.080.023,00

	GENERAL LIBRE INVERSION		PREVENCION EN TEMAS DE CONDICIONES AMBIENTALES ETV Y ZOONOSIS. - SGPLINV	
0077	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.10	REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTION DEL RIESGO A CONDICIONES AMBIENTALES ETV Y ZOONOSIS. - SGPSP	$14.188.500,00
0082	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.3.2.19.05.001.62.11	PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS DE PREVENCION EN TEMAS DE ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL. - SGPLINV	$8.416.408,00
0077	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.12	REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTION DEL RIESGO PARA SITUACIONES DE ORIGEN LABORAL.- SGPSP	$15.395.048,00
0082	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.3.2.19.05.001.62.13	PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS DE PREVENCION EN TEMAS DE ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS. - SGPLINV	$8.708.586,00
0077	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.14	REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTION DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS. - SGPSP	$26.050.000,00
0082	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.3.2.19.05.001.62.15	PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS DE PREVENCIONEN TEMAS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES. -SGPLINV	$14.515.319,00
0077	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.16	REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTION DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES. -SGPSP-	$8.687.566,00
0082	SGP-PROPOSITO	2.3.2.19.05.001.62.1	PROVEER	$19.477.658,00

	GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	7	MATERIALES EDUCATIVOS DE PREVENCION EN TEMAS DE CONSUMO APROVECHAMIENTO BIOLOGICO CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS. -SGPLINV	
0077	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.18	REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTION DEL RIESGO TEMAS DE CONSUMO APROVECHAMIENTO BIOLOGICO CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.-SGPSP	$23.463.523,00
0082	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.3.2.19.05.001.62.19	GARANTIZAR LAS DEMAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL MANEJO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA. -SGPLINV	$7.483.650,00
0082	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.3.2.19.05.001.62.20	REALIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL MANEJO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.-SGPLINV	$10.303.780,00
0077	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.21	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y ATENCION EN SALUD. -SGPSP-	$15.278.913,00
0130	R.F. SGP - SALUD-SALUD PUBLICA	2.3.2.19.05.001.62.22	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y ATENCION EN SALUD. -RFSGPSP-	$200.000,00
0082	SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	2.3.2.19.05.001.62.23	PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS DE PREVENCIONDE PROMOCION Y ATENCION EN SALUD. -SGPLINV	$22.639.061,00

CÓDIGO Y NOMBRE CCPET	CÓDIGO CPC-DANE
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD,	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION

SOCIALES Y PERSONALES	PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD
2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	91122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD

4. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

El articulo 49 de la Constitución Política de Colombia modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios a cargo del Estado, estando el Estado obligado a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiente en tal sentido el deber de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, en los términos y condiciones en la Ley.

Que, la Ley 715 de 2001, establece en sus artículos 42, 43, 44, 45 y 46, las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, incluyendo, entre otras, la formulación, adopción de la gestión en salud pública como funciones esenciales del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas.

Que, el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, define el derecho fundamental a la salud como autónomo e

irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo, el que implica el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud, con el objetivo de preservar, mejorar y promover la salud, garantizando igualdad de trato y oportunidades en todas las etapas del proceso de atención.

Que, el artículo 5° ibidem, en sus literales b), c), g), y h) fija, entre otras, como obligaciones del Estado las relacionadas con: i. formular y adoptar políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; ii. formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; iii. Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y iv. Realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, establece que el plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará al plan de atención básica, señalando, además que "las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el plan

obligatorio de salud".

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

Que el parágrafo 2 del artículo 233 la Ley 1955 de 2019, establece que los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, o las normas que las sustituyan o modifiquen.

Que, la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", en armonía con el mandato de la Constitución Política señalado en el artículo 339, contempla en su artículo 2 que el documento denominado "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida", junto con sus anexos, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la ley como un anexo.

Que, en el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", social, catalizador B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar, el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo que haga efectiva la Atención Primaria en Salud - APS en el país a través de: i. La reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, ii. La intervención de determinantes sociales mediante políticas intersectoriales, logrando una mayor gobernanza del sistema de salud bajo un esquema multinivel de participación nacional y territorial. El desarrollo e implementación de instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema de salud, basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y el cumplimiento de las obligaciones legales en salud, iv. La implementación de políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud, incentivando el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.

Que mediante la Resolución 1035 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

Que, la Resolución 2367 de 2023 modificó los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", con el objeto de actualizar y disponer instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles y concretas que permitan la definición de acciones que deben desarrollar los territorios, para su implementación en términos operativos.

El Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución No. 1597 del 30 de julio de 2025 estableció nuevas disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la gestión en Salud Publica y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS.

De estas nuevas disposiciones se tiene, que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC, es un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en funciones de características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y micro-territorio. Las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del capítulo 3 del Anexo 1 del "LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO, RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" de la Resolución No. 3280 de 2018.

La formulación que realizan las entidades territoriales del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, deben comprender las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta formulación debe hacerse con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio. Así mismo, durante la formulación del PIC se debe garantizar la participación de los demás actores del sector salud. De igual manera, la formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas debe partir de los resultados del análisis de situación de salud y comprender integralmente: i. La realidad territorial; ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud; iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud; iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad y; v. El mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios.

La planeación técnica de la presente necesidad, toma como referencia el documento técnico denominado "Análisis de Situación en Salud Territorial y Participativo–ASIS 2025, siendo el insumo central para los procesos de toma de decisiones en salud, particularmente en la formulación de políticas, planeación municipal en salud para la vigencia 2026, permitiendo conocer el estado de salud de la población y la forma más práctica de intervenir los efectos adversos para el bienestar de la población, buscando afectar positivamente los determinantes sociales de salud. De esto último, es importante reiterar que, las condiciones socioeconómicas guardan estrecha relación con el mercado laboral, pero incluyen otros factores, que de manera directa pueden afectar las condiciones de salud de la población. A continuación, se presentarán los datos estadísticos relacionados en el documento ASIS 2025, desagregados en ejes estratégicos.

Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. En este eje se abordan los temas de convivencia social y salud mental.

Según la OMS la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Según la Ley 1616 de 2013 salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento con un incremento representativo a través de los años, por lo que se hace necesario analizar la morbilidad atendida por causas de salud mental.

La salud mental teniendo en cuenta el aumento de eventos que alteran el comportamiento normal de los seres humanos, debe ser una prioridad Municipal para la construcción de proyectos de vida en la población adolescente y joven que permita dar sentido a la vida. En la población adulta y mayor la estrategia se debe encaminar al control de los factores de riesgo existentes a nivel familiar, social y laboral.

En el municipio de Villanueva, durante el periodo de 2015 a 2024 los servicios sanitarios brindaron 16.884 atenciones por trastornos mentales y del comportamiento siendo la primera causa por enfermedades de salud mental, en adultos correspondió a 28,6% (4.826/16.884) de las atenciones, seguido del grupo de infancia con el 22,5% (3.803/16.884) y en tercer lugar los adolescentes con 16,0% (2.714/16.884) de las consultas. Se observa incremento del 169,1% en el número de atenciones por esta causa en 2024 con relación al 2023 en todos los cursos de vida.

En Salud Mental las principales causas de morbilidad atendidas en el municipio de Villanueva durante el año 2024, en todos los ciclos de vida, se presentan en primer lugar, los trastornos mentales y del comportamiento seguido de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con la información oficial del Ministerio de salud y protección social en el cubo de Estadísticas Vitales consultado el 20 de agosto de 2024, se reporta para Villanueva en el año 2020 la muerte de dos hombres por trastornos mentales y del comportamiento, cuatro muertes relacionadas con Epilepsia, tres en hombres en los años 2017, 2020 y 2022 una en cada año respectivamente y uno en una mujer en 2021, no aparecen registradas muertes por consumo de sustancias psicoactivas, ni por depresión, ni por ansiedad en el periodo que comprende de 2005 a 2022. No hay registros para 2023.

Según el ASIS, 2025; en los hombres la mortalidad por causas externas se identifica en tercer lugar la mortalidad por Eventos de intención no determinada, con un comportamiento fluctuante, en 2022 se tiene una tasa de 9,7 muertes por 100.000 hombres, La tasa de suicidios en 2022 fue de 5,14 defunciones por 100.000 hombres, en 2021 no hubo reporte para esta causa, sin embargo, se observa una tendencia al aumento. En mujeres, para el periodo 2014-2022 en la mortalidad por causas externas, 4,9 muertes por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) por 100.000 mujeres. y 4,7 defunciones por eventos de intención no determinada por cada 100.000 mujeres. El municipio de Villanueva supera porcentualmente la tasa de incidencia del departamento para el evento de Violencia de genero e intrafamiliar.

De acuerdo al acumulado del año 2025 en la notificación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública

(SIVIGILA), el evento de interés en salud pública de violencia de género e intrafamiliar contó con 157 notificaciones; intento de suicidio 23 notificaciones. Respecto al histórico de suicidios consumados, según fuentes secundarias de información, se identifican un total de (28) suicidios consumados entre el año 2005 al 2025, distribuidos de la siguiente manera por año: (1) en el año 2005, (0) en el año 2006, (2) en el año 2007, del año 2008 al 2011 no se identificaron, (3) en el año 2012, (2) en el año 2013, (0) en el año 2014, (3) en el año 2015, del año 2016 al 2017 no se identificaron, (1) en el año 2018, (1) en el año 2019, (3) en el año 2020, (0) en el año 2021, (2) en el año 2022, (4) en el año 2023, (5) en el año 2024, (1) en el año 2025. De acuerdo a la distribución del total por sexo, se identifican 20 masculinos y 8 femeninos.

De acuerdo a las estadísticas anteriormente relacionadas, se identifica un aumento considerable en los eventos que alteran el comportamiento normal de los seres humanos, para lo cual se requiere de implementar estrategias y acciones, para la construcción de proyectos de vida en la población adolescente y joven que permita dar sentido a la vida; en la población adulta y mayor la estrategia se debe encaminar al control de los factores de riesgo existentes a nivel familiar, social y laboral.

Teniendo en cuenta el panorama anteriormente descrito, las situaciones prevalentes en salud mental, se debe contar con una capacidad resolutiva por parte de las Instituciones generando acciones intersectoriales, especialmente en el ámbito escolar y comunitario con el fin de afrontar y derivar a las rutas de atención específica evitando altos índices de consumo de sustancias psicoactivas, ideación e intentos suicidas, conflictos entre pares, etc. De igual manera, resulta relevante para el municipio, el desarrollo de acciones y esfuerzos intersectoriales en materia de prevención de suicidio, convivencia ciudadana y mecanismos de seguridad con participación de la comunidad.

Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. En este eje se abordan el tema de Salud Sexualidad y Reproductiva.

La OMS propone para mejorar las condiciones de vida de los y las adolescentes fortalecer estrategias y programas de educación para la salud en la infancia y la adolescencia; garantizar y promover entornos y hábitos saludables, la disminución de violencias sexuales y los embarazos a temprana edad, establecer políticas que garanticen prácticas justas en materia de protección social y establecer sistemas de atención basados en los principios de la equidad, promoción de la salud centrados en la atención primaria y la educación para la salud (OMS). Una fecundidad alta está asociada con el tamaño ideal del hogar, el rol económico de la familia en la sociedad, la supervivencia del grupo y el bienestar en general. Sin embargo, las condiciones adversas de sobrevivencia, los cambios generacionales y las diferencias individuales en las probabilidades de éxito precedidas por los determinantes sociales de la salud, han influido sobre la capacidad de alcanzar el ideal de hijos y han hecho que se considere reducir el número deseado.

Es preciso señalar que, en el PDSP 2022-2031 en el Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, insta a desarrollar programas y estrategias de fortalecimiento y apropiación de los derechos sexuales y derechos reproductivos, reconocimiento de las orientaciones sexuales e identidades de género diversas, entre otros. Al ser las condiciones maternas y perinatales de baja frecuencia respecto a las de más grandes causas, para el año 2020 el Municipio registro una proporción de 3,4 comparada con el año 2021 que fue de 3,1 se evidencia una diminución en la morbilidad atendida por esta causa. Sin embargo, es importante tener en cuenta que si bien es una gran causa de baja frecuencia tiene un alto impacto en la condición de discapacidad y el gasto en salud.

Según el ASIS, 2025, respecto a la Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años: Es el número de nacidos vivos de madres de ese grupo de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres en el mismo período. En el periodo 2005 a 2023, la tasa específica de fecundidad promedio en las mujeres de 10 a 14 años en Villanueva fue de 4,0 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad entre 10 y 14 años residentes en el municipio, superando la tasa departamental de 3,8 nacimientos por cada 1.000 mujeres de

10 a 14 años. La tasa más alta se presentó en 2013 con 9,01 y la más baja en 2019, año en el cual no se registraron nacimientos en mujeres de este grupo de edad. Es importante tener en cuenta que en este grupo poblacional no deberían existir ningún nacimiento ya que según la ley 1098 de 2006 se consideraría como posible caso de abuso sexual. Ahora bien, la Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Es el número de nacidos vivos de madres entre 15 y 19 años durante un período dado por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad. En los años 2014, 2020 y 2021 la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años fue inferior al promedio departamental Para este grupo de edad la tasa de fecundidad promedio para el periodo 2005-2023 fue de 86,1 es decir que por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años nacieron 86 niños, cifras superiores a la tasa departamental 78 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

La pirámide poblacional del municipio de Villanueva es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para 2025, comparado con 2020; los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que avanza la edad, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

De acuerdo a lo anterior para la vigencia 2026, desde las acciones colectivas se requiere de implementar estrategias de fortalecimiento de capacidades en la gestión de la Seguridad alimentaria y nutricional -SAN para garantizar el Derecho Humano de la Alimentación Adecuada; así como, continuar con el desarrollo de acciones de promoción y prevención, la educación e implementación de estrategias que refuercen la práctica de estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida. Priorizando la cobertura de las acciones a la población adolescente y familias gestantes del Municipio de Villanueva con el apoyo de diferentes sectores para lograr los resultados en salud esperados.

Eje 3. Determinantes sociales de la salud, en este eje se abordan el tema Condiciones No Transmisibles.

Según datos estadísticos del Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2025, La morbilidad atendida en Villanueva durante el periodo 2015 a 2024 por enfermedades no transmisibles fue de 433.954 consultas. Las condiciones orales fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 21,14% (91.724) de la demanda, en segundo lugar, las enfermedades musculo esqueléticas con el 12,01% (52.120) de las atenciones, en tercer lugar las enfermedades cardiovasculares con el 11,92% (51.746) de las atenciones, en cuarto lugar, se tienen las enfermedades genitourinarias que aportaron el 11,32% (49.113) de las atenciones, por esta causa se brindaron más atenciones a las mujeres (256.656) que a los hombres (177.298) en el periodo en estudio.

En los hombres, las mayores tasas ajustadas de defunciones correspondieron al grupo denominado "las demás causas" 136,32 por 100.000 hombres, seguida de las Causas externas 135,8 y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio 132,4 por 100.000 hombres. En la población femenina del municipio de Villanueva las mayores tasas ajustadas de defunciones fueron a diferencia de lo que ocurre en los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio 159,1 por 100.000 mujeres, seguido de las demás causas con 73,0 por 100.000 mujeres y en tercer lugar las causas externas 40,7 por 100.000 mujeres.

Estas afecciones con el resultado de los malos hábitos de la vida de los Villanuevences los cuales se caracterizan por una vida sedentaria: consumo de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas, sal, azúcar y el alto consumo de alcohol. Ante este panorama es prioridad dentro del programas de salud plantear estrategias en pro de fomentar estilos de vida saludable, de igual manera, las condiciones orales con 91.724 atenciones, las enfermedades musculo esqueléticas con 52.120, enfermedades cardiovasculares con 51.746 atenciones, las enfermedades genitourinarias con 49.113 y las fueron los subgrupos de patología no transmisibles entre 2015 y 2024.

Durante el periodo analizado 2015-2023, En los hombres, las mayores tasas ajustadas de defunciones

correspondieron al grupo denominado "las demás causas" 136,32 por 100.000 hombres, seguida de las Causas externas 135,8 y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio 132,4 por 100.000 hombres. En la población femenina del municipio de Villanueva las mayores tasas ajustadas de defunciones fueron a diferencia de lo que ocurre en los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio 159,1 por 100.000 mujeres, seguido de las demás causas con 73,0 por 100.000 mujeres y en tercer lugar las causas externas 40,7 por 100.000 mujeres.

Entre 2015-2023, las principales causas de muerte por neoplasias en hombres fueron: los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, en promedio por año (22,37 por 100.000 hombres), seguidos por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (14,68 por 100.000) y el tumor maligno del estómago (11,81 por 100.000). En mujeres, la mortalidad por neoplasias no mostró una tendencia clara, pero destacaron el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (14,16 por 100.000, con un pico de 39,57 en 2017), Tumor maligno de la mama de la mujer en promedio por año (8,12 por 100.000).

En 2023 la principal causa de muerte en hombres fue el tumor maligno de estómago, y en mujeres el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

Dentro de las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, se encuentran varios subgrupos: enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades hipertensivas y las demás enfermedades del sistema circulatorio.

En el 2015 - 2023, Las "demás causas" de mortalidad incluyen enfermedades como diabetes, afecciones respiratorias y digestivas, cirrosis, trastornos mentales y malformaciones congénitas.

En hombres de Villanueva (2015-2023), la principal causa de muerte fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido del resto de enfermedades, diabetes mellitus, enfermedades del sistema urinario y resto de enfermedades del sistema digestivo. En 2023, el resto de las enfermedades tuvieron la tasa más alta 27,6% por 100.000, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (18,8 muertes por 100.000), con tendencia al aumento, y diabetes (16,6 por 100.000 hombres).

En mujeres para el periodo de 2015-2023, la diabetes fue la principal causa de muerte, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. En 2023, la tasa de mortalidad por el resto de las enfermedades del sistema digestivo ocupó el primer lugar con 23,42 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 19,9 muertes por 100.000 mujeres, y en tercer lugar la diabetes mellitus con 11,88 muertes por 100.000 mujeres.

En Villanueva, durante el periodo 2005-2023 fallecieron 2.068 personas. El promedio de defunciones por año en el periodo fue de 109. La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio representa la mayor frecuencia en la población general, seguida del grupo de "las demás causas" y en tercer lugar las causas externas.

De acuerdo a los datos anteriormente registrados, las ECNT generan una carga de enfermedad en la población en todos los grupos poblacionales lo que genera la necesidad de realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para disminuir los índices de morbimortalidad.

Eje 3. Determinantes sociales de la salud, en este eje se abordan el tema de Enfermedades Transmisibles.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales predominaron las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguidas de las infecciones respiratorias. Las lesiones, especialmente los traumatismos y envenenamientos, representaron una proporción relevante de las consultas y muestran tendencia creciente.

Los vectores son organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas. Muchos de esos vectores son insectos hematófagos que ingieren los microorganismos patógenos junto con la sangre de un portador infectado (persona o animal), y posteriormente los inoculan a un nuevo portador al ingerir su sangre. Las enfermedades transmitidas por vectores como dengue, Chikunguña, zika contribuyen a la carga social y económica del municipio debido a la morbilidad, complicaciones, mortalidad e incapacidad producida por estos eventos. La confluencia de determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales favorecen la persistencia de la transmisión Endo epidémica en el territorio Villanuevences. Es importante mencionar que, el municipio de Villanueva supera porcentualmente la tasa de incidencia del departamento para los eventos de Dengue.

Según el ASIS 2025, respecto a las enfermedades transmisibles, dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales el subgrupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la primera causa de atención durante el periodo 2015 a 2024, generando el 52,75% (31.402) de la demanda, en segundo lugar, las infecciones respiratorias con el 42,4% (25.293) de las atenciones, en tercer lugar, se ubican las deficiencias nutricionales, con el 4,8% (2.839) de las atenciones. Por sexo no se observan diferencias importantes

En necesario realizar un análisis detallado que permita conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del municipio y que pertenecen a los grandes grupos como son las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas, de esta manera, crear estrategias programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes diferentes a las naturales ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de la población.

Por su parte, las principales causas de muerte para el periodo de 2015 a 2023 en Villanueva fueron infecciones respiratorias agudas, enfermedades transmitidas por vectores y rabia, enfermedad por VIH/SIDA. En ambos sexos además de las causas principales, se destacan en hombres las muertes por tuberculosis. En 2023 en primer lugar se encuentran las muertes por infecciones respiratorias agudas.

Finalmente, la prevención de las enfermedades epidémicas exige la coordinación del esfuerzo intersectorial para aumentar la conciencia sobre la eliminación de criaderos de zancudos. La información en salud está basada en el cambio de conductas individuales y colectivas orientadas a la búsqueda, identificación, eliminación y destrucción de criaderos en los principales lugares de almacenamiento de agua (tanques bajos. Con el desarrollo de acciones de información se busca obtener como resultado entornos saludables donde la población vive, estudia y se recrea.

Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, en este eje se abordan el tema Laboral.

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.

Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, en este Eje se aborda el tema Ambiental.

El análisis de la mortalidad en Villanueva evidencia un perfil epidemiológico caracterizado por la predominancia de enfermedades crónicas no transmisibles y un peso significativo de las causas externas, lo que refleja la coexistencia de riesgos biológicos, sociales y comportamentales que afectan la supervivencia de la población.

Durante el periodo 2015–2023 se observó una tendencia general oscilante, con picos relacionados con la pandemia y variaciones anuales importantes. Aunque el año 2021 concentró el mayor número de defunciones, en 2023 persiste un volumen elevado de muertes, con predominio masculino (61,5%), lo que indica mayor vulnerabilidad de los hombres frente a causas violentas y enfermedades crónicas.

Las causas externas representan un problema prioritario: accidentes de transporte, homicidios y suicidios muestran tendencias al aumento, especialmente en población masculina, configurándose como un reto de salud pública que requiere intervenciones intersectoriales en seguridad vial, convivencia, salud mental y reducción de violencias.

Si bien las cifras municipales se mantienen por debajo de las registradas a nivel departamental, desde el año 2014 se observa una tendencia creciente en la ocurrencia de estas formas de violencia. Este comportamiento, y la carga que representa para el bienestar y la calidad de vida individual y comunitaria, evidencian la necesidad de priorizar este conjunto de problemáticas en Villanueva e implementar programas intersectoriales orientados a modificar y reducir estos patrones de violencia.

Eje 3. Determinantes sociales de la salud, en este eje se aborda el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Se entiende por seguridad alimentaria y nutricional la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. (DNP, 2008). Por otra parte, el aprovechamiento biológico de los alimentos, se identifica la importancia de la lactancia materna, como una de las formas más eficaces para prevenir la malnutrición ya largo plazo disminuye el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad y diabetes tipo II; los niños que la reciben obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

De acuerdo al ASIS 2025, La mortalidad infantil corresponde a las defunciones de menores de 1 año por cada mil nacidos vivos, refleja la probabilidad de que un niño muera antes de su primer año de vida. Es un indicador clave del desarrollo de los países y de sus prioridades. Invertir en la salud materno infantil es fundamental tanto en derechos humanos como en desarrollo económico. La tasa de mortalidad infantil está influenciada por factores como el acceso a agua potable, la nutrición, la educación materna y los servicios de salud.

Las causas estructurales incluyen sistemas de salud deficientes, inseguridad alimentaria, higiene inadecuada, embarazo adolescente y exclusión social. Para el análisis de mortalidad por las 67 causas OPS, se excluyeron los subgrupos sin defunciones, dividiendo los datos en tres categorías: mortalidad infantil (menores de 1 año), mortalidad en la niñez (1 a 4 años) y mortalidad total en menores de 5 años.

De acuerdo al ASIS 2025, la mortalidad infantil (defunciones de menores de 1 año por cada mil nacidos vivos) representa la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir el primer año de vida. La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores. Invertir en la salud de los niños y sus madres no solo es primordial desde el punto de vista de los derechos humanos; también es una decisión económica sensata y una de las maneras más seguras en que los países pueden encaminarse hacia un futuro mejor. La tasa de mortalidad infantil está estrechamente relacionada con diferentes variables, como el acceso de la comunidad a agua potable y saneamiento básico, las condiciones de nutrición de la mujer y los niños, las prácticas de higiene y alimentación, el nivel educativo de las madres y el acceso a los servicios sociales básicos, incluyendo servicios de salud y vacunación.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el municipio de Villanueva se había

mantenido en cero desde el año 2005 a 2020, en 2021 se superó considerablemente la tasa departamental, para 2022 y 2023 el indicador fue 0.0. Se deben trabajar en acciones que permitan que la población tenga acceso a condiciones de nutrición para la mujer y los niños.

La mortalidad y la desnutrición de las madres, los recién nacidos y los niños pequeños comparten una serie de causas estructurales y subyacentes, entre ellas: Servicios de salud y nutrición pobremente dotados, sin capacidad de respuesta y culturalmente inapropiados, inseguridad alimentaria, prácticas inadecuadas de alimentación, higiene deficiente y falta de acceso a agua potable o a instalaciones adecuadas de saneamiento, analfabetismo de la mujer, embarazo adolescente, discriminación y exclusión de las madres, los niños y niñas del acceso a servicios y productos esenciales de salud y nutrición debido a la pobreza y a la marginación.

De acuerdo al ASIS 2025, El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el municipio de Villanueva en 2024 es de 9,21 por mil nacidos vivos, superior al presentado para Casanare, el cual fue de 7,26, sin embargo, no es una diferencia estadísticamente significativa. Este es un evento que se debe priorizar e implementar estrategias respecto a la salud materna y nutricional.

De acuerdo al acumulado del año 2024 en la notificación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el evento de interés en salud pública de desnutrición aguda en menores de 5 años contó con 33 notificaciones; y el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el municipio de Villanueva en 2024 es de 9,21 por mil nacidos vivos, superior al presentado para Casanare, el cual fue de 7,26, sin embargo, no es una diferencia estadísticamente significativa. Este es un evento que se debe priorizar e implementar estrategias respecto a la salud materna y nutricional.

Durante el año 2024, el municipio de Villanueva reportó un total de 10.412 registros al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN, siendo la población adulta la que concentró el mayor número de valoraciones, seguida por los menores de cinco años. Esta información constituye el insumo oficial para el análisis del comportamiento nutricional del territorio (Secretaría de Salud de Casanare, 2024).

En la población menor de cinco años se identificó un perfil dual de malnutrición. Por un lado, la desnutrición aguda (moderada y severa) alcanzó el 5,3% de los evaluados, mientras el retraso en talla afectó al 7,6% y el riesgo de talla baja al 21,1%, evidenciando condiciones crónicas de vulnerabilidad nutricional. Por otro lado, se observó un incremento en los indicadores de exceso de peso, donde el 31,1% de los niños presentó riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad, configurando una doble carga de malnutrición en edades tempranas.

En el grupo de 5 a 18 años predominaron los estados nutricionales dentro de rangos normales; no obstante, el 16,4% presentó exceso de peso y el 2,4% delgadez. Este comportamiento refuerza la tendencia ascendente del sobrepeso desde edades escolares, lo cual supone un riesgo futuro para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

En conjunto, los resultados muestran que Villanueva enfrenta una doble carga de malnutrición: persistencia de la desnutrición en la primera infancia y un incremento sostenido del exceso de peso en todas las etapas del curso de vida. Este panorama demanda acciones integrales de promoción de la salud, fortalecimiento de la vigilancia nutricional, intervenciones diferenciales en población infantil y gestante, y articulación intersectorial para mitigar los determinantes sociales que influyen en estas condiciones.

Es así que, de acuerdo a las necesidades identificadas se establece en el plan territorial de salud 2024-2027 las metas de resultado adaptadas al territorio acorde al PDSP 2022-2031: Mantener la tasa de prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años por debajo de 124,28, teniendo como meta de producto: Ejecutar campañas colectivas para la promoción de la salud alimentaria y nutricional; aportando de esta manera a las metas nacionales.

Eje 4. Atención Primaria en Salud, Este eje se aborda el tema de Estrategias De Promoción Para La Salud.

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud. Su accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la APS tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud y centros de atención primaria; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorialidad.

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo orienta la respuesta desde el sector salud y los otros sectores a partir de la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en los territorios, promoviendo la concurrencia y complementariedad de las acciones y recursos para el logro de la equidad en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Ahora, en el marco del Acuerdo Municipal No. 008 del 31 de mayo de 2024, mediante el cual se adopta el Plan de Desarrollo "Volvamos a Creer Villanueva 2024-2027", se incorpora el Plan Territorial de Salud como instrumento rector de la planeación sectorial, estructurado conforme a los lineamientos establecidos en las Resoluciones 1841 de 2013 y 1536 de 2015, las cuales regulan la Política de Atención Integral en Salud y los procesos de planeación en salud pública.

En desarrollo de los principios de planeación, integralidad y enfoque territorial, la entidad adelanta la actualización periódica del Análisis de Situación de Salud (ASIS), instrumento técnico que permite identificar el perfil epidemiológico del municipio y priorizar las necesidades en salud pública. A su vez, en cumplimiento de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), se garantizó la intervención de actores comunitarios e institucionales en la identificación de problemáticas y definición de acciones, asegurando criterios de participación, concertación y corresponsabilidad en la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para la vigencia 2026.

En este contexto, el PIC se configura como una estrategia esencial de salud pública, orientada a la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la intervención sobre los determinantes sociales, mediante acciones colectivas que contribuyen al cumplimiento de las metas e indicadores del Plan Territorial de Salud. La necesidad de su implementación se ve reforzada por el escenario posterior a los determinantes sociales actuales del territorio, y al levantamiento de la emergencia sanitaria por COVID-19, que demanda la articulación de estrategias presenciales y virtuales para garantizar cobertura, accesibilidad y continuidad en las intervenciones en salud.

Bajo estos supuestos, se evidencia la necesidad de adelantar un proceso de contratación estatal, en atención a los principios consagrados en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, particularmente los de eficiencia, economía, responsabilidad y planeación, con el fin de ejecutar el proyecto "Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Villanueva Casanare".

ANÁLISIS DE LA CONVENIENCIA. –

El Municipio de Villanueva, Casanare, en su calidad de entidad territorial, se encuentra en la obligación de dar cumplimiento a los mandatos constitucionales, en especial a lo dispuesto en el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, el cual establece como fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta Magna. En este marco, resulta imperativo garantizar condiciones adecuadas de salubridad y salud pública para la población.

En desarrollo de lo anterior, el Estado, a través de sus diferentes actores del sector salud, tales como el

Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, establece lineamientos técnicos, operativos y estratégicos que orientan la ejecución de acciones individuales y colectivas en salud pública, con el propósito de mejorar las condiciones de vida y bienestar de la comunidad.

Así mismo, normas como la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001 y la Ley 1122 de 2007, asignan a las entidades territoriales, a través de sus Direcciones Locales de Salud, la competencia de formular, ejecutar, hacer seguimiento y evaluar las acciones en salud pública, especialmente aquellas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo en salud.

En este contexto, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se constituye en un instrumento fundamental de la política pública en salud, cuyo contenido y ejecución se rigen por lo dispuesto en la Resolución 1597 de 2025, la cual establece las condiciones para la destinación de recursos, formulación, cobertura, seguimiento y evaluación de las intervenciones colectivas en salud pública, en concordancia con las disposiciones vigentes y las necesidades sanitarias del territorio.

De igual manera, el Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), promueve la implementación de acciones integrales que involucren a todos los sectores, orientadas a la intervención de los determinantes sociales de la salud, mediante estrategias colectivas de promoción, prevención y gestión del riesgo.

La inversión a realizar es concordante con la normatividad vigente y está acorde con el Plan de Desarrollo Municipal "VOLVAMOS A CREER VILLANUEVA 2024-2027", la Secretaria de Desarrollo Social formuló y viabilizo el proyecto: código BPIN 202500000017862 denominado "IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PREVENTIVAS EN SALUD A TRAVÉS DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA AFECTACIÓN POSITIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, CASANARE", el cual contempla las actividades: "REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.; PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS, DE PREVENCIÓN Y DEMÁS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA SITUACIONES DE ORIGEN LABORAL; PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS, DE PREVENCIÓN Y DEMÁS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL; REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO CONDICIONES CRÓNICAS PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS, DE PREVENCIÓN Y DEMÁS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES CRÓNICAS; REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES; PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS, DE PREVENCIÓN Y DEMÁS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES; REALIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL MANEJO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA; GARANTIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL MANEJO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA; REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS; PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS, DE PREVENCIÓN Y DEMÁS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS; REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TRASTORNOS MENTALES; PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS, DE PREVENCIÓN Y DEMÁS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE TRASTORNOS MENTALES; REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO A CONDICIONES AMBIENTALES, ETV Y ZOONOSIS; PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS, DE PREVENCIÓN Y DEMÁS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE CONDICIONES AMBIENTALES, ETV Y ZOONOSIS; REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y

DESATENDIDAS; PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS, DE PREVENCIÓN Y DEMÁS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS; REALIZAR CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO TEMAS DE CONSUMO, APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO, CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS; PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS, DE PREVENCIÓN Y DEMÁS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE CONSUMO, APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO, CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS; IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD; y PROVEER MATERIALES EDUCATIVOS, DE PREVENCIÓN Y DEMÁS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD"; proyecto enmarcado en la Línea Estratégica "SOCIAL", en los sector "SALUD", del cual hace parte el programa "SALUD PÚBLICA." y dentro de sus metas de producto contempla: "EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN, ATENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE PARA EL PERIODO 2022-2032; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERNIDAD SEGURA; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES, EVENTOS DEL ÁMBITO MENTAL; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y LAS DE ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMÁTICAS DE SALUD AMBIENTAL, ETV Y ZOONOSIS; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD LABORAL; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES E INFECCIOSAS EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN; EJECUTAR CAMPAÑAS COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL; APOYAR LA LOGÍSTICA NECESARIA PARA GARANTIZAR DISTRIBUCIÓN Y SUMINISTRO DE LOS BIOLÓGICOS, INSUMOS CRÍTICOS, INSUMOS PARA LABORATORIOS, MEDICAMENTOS PARA EL CONTROL EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA; y EJECUTAR ESTRATEGIAS Y ACCIONES COLECTIVAS DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN, PARA FORTALECER LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS Y GRUPOS POBLACIONALES PRIORIZADOS".

Dicho proyecto contempla la ejecución de múltiples actividades dirigidas a la gestión del riesgo en salud, entre las cuales se destacan campañas en salud sexual y reproductiva, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades crónicas y transmisibles, condiciones ambientales, zoonosis, enfermedades inmunoprevenibles, salud laboral y seguridad alimentaria, así como el suministro de insumos, materiales educativos y demás recursos necesarios para garantizar la efectividad de las intervenciones.

Adicionalmente, se incluyen acciones orientadas al fortalecimiento de la participación social en salud, la educación comunitaria y la implementación de estrategias de información, educación y comunicación, que permiten impactar de manera positiva los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de vida de la población.

De conformidad con la información reportada en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), se evidencia la persistencia de eventos de interés en salud pública en el municipio, lo cual hace necesario fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de riesgos, mediante intervenciones oportunas, integrales y articuladas.

En consecuencia, la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) resulta no solo procedente,

sino necesaria y conveniente, en la medida en que permite:

• Dar cumplimiento a las competencias legales asignadas al ente territorial en materia de salud pública.

• Ejecutar de manera eficiente los recursos destinados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

• Implementar acciones colectivas que impacten positivamente los determinantes sociales de la salud.

• Reducir la incidencia de eventos de interés en salud pública y mitigar sus efectos en la población.

• Fortalecer la gestión del riesgo en salud mediante estrategias integrales y sostenibles.

• Garantizar la articulación institucional con los lineamientos del nivel nacional.

Así las cosas, se concluye que la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) constituye un mecanismo idóneo, conveniente y estratégico para garantizar la protección del derecho fundamental a la salud de la población del municipio de Villanueva, Casanare, en cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y responsabilidad que rigen la función administrativa.

ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD. –

La contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) por parte del Municipio de Villanueva, Casanare, resulta oportuna en el contexto actual de las necesidades en salud pública del territorio, en tanto responde de manera inmediata y estratégica a las obligaciones constitucionales, legales y programáticas que le asisten como entidad territorial.

En efecto, la oportunidad de esta contratación se fundamenta, en primer lugar, en la necesidad de garantizar la ejecución de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evitando vacíos en la atención colectiva que puedan generar riesgos en la población. Las dinámicas epidemiológicas del municipio, evidenciadas a través de los reportes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), exigen intervenciones permanentes y articuladas que permitan mitigar, controlar y prevenir la ocurrencia de eventos de interés en salud pública.

De igual forma, la contratación del PIC en este momento es oportuna, en la medida en que permite la ejecución efectiva de los recursos públicos destinados al sector salud, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 1597 de 2025, así como con las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La no ejecución oportuna de estos recursos podría afectar el cumplimiento de metas institucionales y compromisos adquiridos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Adicionalmente, la oportunidad de la contratación se justifica en la necesidad de intervenir de manera anticipada los determinantes sociales de la salud, mediante estrategias colectivas que permitan reducir factores de riesgo y fortalecer capacidades comunitarias. La ejecución tardía de estas intervenciones podría traducirse en un aumento de la carga de enfermedad, mayores costos en la atención en salud y una menor efectividad de las acciones institucionales. En este sentido, la implementación oportuna del PIC facilita la articulación intersectorial y la coordinación con los diferentes actores del sistema de salud, permitiendo una respuesta integral frente a las problemáticas identificadas en el territorio, especialmente aquellas relacionadas con salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades inmunoprevenibles y condiciones ambientales.

Por lo anterior, se concluye que la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) es oportuna, en

tanto permite atender de manera inmediata las necesidades en salud pública del municipio, asegurar la ejecución eficiente de los recursos disponibles, cumplir con las metas del Plan de Desarrollo y garantizar la continuidad de las acciones orientadas a la protección y mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

5. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, FUNDAMENTO JURIDICO Y JUSTIFICACION

5.1. JUSTIFICACION DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CONTRATACIÓN DIRECTA

El proceso de selección a adelantar es bajo la modalidad de Contratación Directa, con fundamento en lo señalado en el literal c, del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, inciso 1o. modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011; y el artículo 2.2.1.2.1.4.1. y 2.2.1.2.1.4.4, y siguientes del Decreto 1082 de 2015, y demás disposiciones legales que le complementen, modifiquen o reglamenten.

5.2. FUNDAMENTO JURIDICO

Constitución Política de Colombia en su artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Por otra parte, en su Artículo 49. Acto Legislativo No. 02 de 2009, artículo 1. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibidos, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

El numeral tercero del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 faculta a las entidades públicas para celebrar contratos para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad.

Así mismo, el Acuerdo Municipal No. 020 del 28 de noviembre de 2025, artículo 45, otorga facultades al Alcalde Municipal, para celebrar contratos, en este caso los que sean necesarios para mejorar el

funcionamiento de la entidad.

Ley 80 de 1993. (...) III. DEL CONTRATO ESTATAL ARTÍCULO 32. DE LOS CONTRATOS ESTATALES. 3o. Contrato de prestación de servicios. Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable.

Ley 1150 de 2007. TÍTULO I. DE LA EFICIENCIA Y DE LA TRANSPARENCIA - ARTÍCULO 2o. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. 4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos: c) <Inciso 1o. modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011. > Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.4.1. Acto administrativo de justificación de la contratación directa: La entidad estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener:

1. La causal que invoca para contratar directamente

2. El objeto del contrato

3. El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista

4. El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos

Este acto administrativo no es necesario cuando el contrato a celebrar es de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, y para los contratos que tratan los literales (a) y (b) del artículo 2.2.1.2.1.4.3 del presente decreto.

Artículo 2.2.1.2.1.4.4 Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de la Entidades Estatales.

La Resolución 295 de 27 de febrero de 2023, modifica los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

Resolución 295 de 2023, artículo 4. Modifica el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 14: Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la

siguiente priorización:

14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

14.2. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el mamo de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos"

6.DESCRIPCION DEL OBJETO A CONTRATAR: ESPECIFICACIONES, ACTIVIDADES A CONTRATAR Y/O ESPECIFICACIONES DE ESTAS

OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS PARA EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – (PIC) VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE, MEDIANTE EL DESARROLLO DE ACCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD."

ESPECIFICACION TECNICAS:

Se adjunta como anexo al contrato el documento denominado "ANEXO TÉCNICO PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 - MUNICIPIO DE VILLANUEVA, CASANARE", en el cual se relacionan cada una de las variables requeridas acorde a la Resolución 1597 de 2025 concerniente a las especificaciones técnicas. En dicho documento se identifican 32 actividades de acuerdo a los ejes estratégicos del PDSP.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Para el cumplimiento del objeto del contrato, el contratista deberá desarrollar las siguientes actividades:

1. Implementar una estrategia denominada "Escuchadero móvil" en entorno institucional y comunitario, que contará con una profesional en psicología, la cual garantizará la escucha activa, orientación e intervención breve individual o grupal y canalización a la EPS si se requiere. Esta actividad deberá realizarse durante un tiempo estimado de dos (02) meses.

2. Garantizar la operación de un centro de escucha en el Municipio de Villanueva para dar cobertura en el área urbana. Se deberá contar con una profesional en psicología durante cuatro (04) meses y se debe garantizar la atención presencial.

3. Implementar línea de tele orientación en salud mental denominada "LÍNEA AMIGA" durante 4 meses, la cual dará cumplimiento al documento "ORIENTACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA TELE ORIENTACIÓN EN SALUD MENTAL" expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual tiene como alcance la identificación de riesgos en salud mental, el abordaje inicial y la canalización a servicios de salud y de otros sectores según la necesidad identificada.

4. Realizar cuatro (4) jornadas de información en barrios, veredas y centros poblados, (cine al parque, obras de teatro) a cargo de la profesional en psicología del escuchadero móvil para la sensibilización sobre la prevención de la violencia de género, prevención del abuso sexual, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención del intento de suicidio, prevención de la violencia intrafamiliar, fortalecimiento del amor propio, prevención de la epilepsia, mediante intervenciones de cine al parque y obras de teatro.

5. Realizar cuatro (4) jornadas de salud mental interactivas tipo creación de patio didáctico con mensajes de gratitud, perdón, paz, amor, resiliencia, apoyo y motivación; como estrategia de comunicación e interacción para fomentar la sana convivencia social y a su vez motivar al encuentro familiar, institucional y comunitario. Las jornadas estarán a cargo de las profesionales en psicología de las Zonas de Orientación Escolar – ZOE.

6. Implementar una zona de orientación escolar (ZOE) en cada Institución educativa pública del municipio de Villanueva durante tres (3) meses, para lo cual se debe garantizar la contratación de 4 profesionales en Psicología las cuales realizarán las acciones y pasos descritos en el documento guía emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social: Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZOE).

7. Realizar un proceso educativo para el afianzamiento de aspectos del mantenimiento de la salud relacionados con la salud materna y perinatal dirigidos a población general, padres/cuidadores y mujeres gestantes.

8. Realizar un proceso participativo durante dos (2) meses de identificación, articulación y activación de actores comunitarios, con el fin de identificar las gestantes y fortalecer las redes familiares, comunitarias, sociales e institucionales del municipio de Villanueva en coherencia con la Resolución 3280 de 2018.

9. Realizar a todo costo cuatro (4) jornadas de sensibilización e información lúdico-pedagógica visual de impacto en el marco de la salud sexual y reproductiva, abarcando temas como la pubertad, menstruación, menopausia y andropausia sin Tabúes, adolescencia y embarazos no deseados, acceso y métodos anticonceptivos, prevención de las enfermedades de transmisión sexual (VIH/SIDA, sífilis y hepatitis). La actividad estará coordinada por el profesional de enfermería y estará dirigida a padres, cuidadores, niños, niñas y adolescentes del municipio.

10. Realizar dos (2) ferias de información en salud para la prevención del embarazo en adolescentes dirigida a población general en el marco de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, brindando información sobre derechos sexuales y reproductivos para la prevención de embarazo en adolescentes y embarazos no deseados, consulta preconcepcional, prevención de violencia sexual, planificación familiar, Interrupción Voluntaria del Embarazo, prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

11. Realizar cuatro (4) talleres lúdicos - teórico prácticos para la promoción de estilos de vida saludable dirigidos a niños y niñas, padres y/o cuidadores de las instituciones educativas públicas, CDI institucional y familiar y otros espacios, priorizando el sector urbano, donde se brindará información en temáticas sobre

enfermedades orales, tips para el autocuidado bucal, alimentación saludable, lavado de manos y correcto cepillado de dientes, uso de la seda dental; a través de actividades lúdicas con la presencia de 1 personaje infantil que apoyará de manera pedagógica.

12. Realizar ocho (8) jornadas denominadas "RECREO VÍA" dirigidas a toda la población con el objetivo de promover la actividad física. se debe brindar información en salud a cargo de profesional en enfermería, resaltando la importancia de la actividad física como factor protector de eventos y enfermedades crónicas no transmisibles. Se debe elaborar e implementar un plan de contingencia y movilidad, presentarlo al Comité Municipal de Gestión del Riesgo y a la Secretaría de Tránsito y Transporte para su respectiva aprobación.

13. Creación de video podcast de información y entrevistas denominado "SALUD Y VIDA PARA VILLANUEVA" de formato corto en el que se emitirán dos (2) episodios a través medios virtuales y/o redes sociales de la Alcaldía, de la biblioteca municipal y de la entidad contratista.

14. Desarrollar una (1) jornada con una duración mínima de 4 horas de movilización social para promover acciones comunitarias para el manejo, uso y disposición final de residuos sólidos, promoviendo la eliminación de recipientes o criaderos domiciliarios, que acumulen agua para la prevención de las ETV, priorizando las zonas de mayor riesgo por micro territorios de acuerdo a la incidencia y presencia de casos positivos.

15. Reducción de incidencia por dengue con métodos de barrera a través de la adquisición y entrega de cien (100) toldillos no impregnados con mangas para uso en chinchorro tipo malla rectangular de 150 ancho x 200 ancho x 180 alto como medida de barrera e insumo necesario en la implementación de acciones relacionadas con la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores; Serán entregados a la población priorizada en el marco de las actividades (13.2 -17.1 - 17.3).

16. Realizar 12 visitas domiciliarias diarias efectivas durante dos (2) meses, con el fin de impartir información en salud a las familias para el control de proliferación de vectores. Durante la visita se debe brindar información en salud sobre el correcto lavado de tanques, el manejo y disposición adecuada de inservibles, factores protectores para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

17. Realizar la divulgación de mensajes informativos sobre la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, mediante el diseño y la emisión de mensajes a través de veinte (20) horas perifoneo en el área urbana. Se debe concertar con la supervisión la información a ser emitida.

18. Desarrollar diez (10) talleres de información y comunicación dirigidos a la comunidad urbana y rural del municipio de Villanueva, orientados a la prevención de la enfermedad de Chagas. Realizar socialización de información clara y oportuna sobre el vector (Trypanosoma cruzi), las formas de transmisión, las medidas de prevención domiciliaria y la importancia de la notificación comunitaria.

19. Realizar un proceso participativo durante dos (2) meses de identificación, articulación y activación de espacios saludables de alimentación, con el fin de incentivar a las entidades y/o empresas públicas y privadas, para el fortalecimiento en temáticas tales como: enfermedades trasmitidas por alimentos, Procedimientos de limpieza y desinfección, importancia de la cadena de frío, promoción d la lactancia materna, prevención, identificación y actuación ante las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) e intoxicaciones.

20. Realizar ocho (8) talleres de información a cargo de un técnico en entornos educativo, comunitario y laboral, en el marco de la Estrategia de Movilidad Segura, Saludable y Sostenible de acuerdo con la guía y metodología expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, sensibilizando sobre las buenas prácticas de seguridad vial y factores de riesgo de acuerdo con cada actor vial para prevenir y disminuir los

incidentes de tránsito.

21. Realizar a todo costo dos (2) jornadas de sensibilización e información lúdico-pedagógica visual de impacto, para la promoción de la seguridad vial y la prevención de incidentes de tránsito, en puntos estratégicos de mayor afluencia en el municipio.

22. Realizar seis (6) talleres de información sobre las enfermedades de Tuberculosis y Hansen a todo costo, dirigidos a niñas, niños y adolescentes, adultos mayores, comunidad en general, padres de familia, líderes en salud, juntas de acción comunal, agentes comunitarios, red de vigilancia comunitaria, entre otros.

23. Realizar una (1) campaña de información y de sensibilización mediante el desarrollo de acciones de información en salud dirigido a la población escolarizada y desescolarizada de 5 a 14 años, en lo inherente a la prevención del parasitismo intestinal, técnica correcta de lavado de manos y de alimentos para la prevención de enfermedades gastrointestinales.

24. Realizar divulgación de mensajes para la promoción de las diferentes campañas de Vacunación mediante el diseño y emisión de mensajes a través de veinte (20) horas perifoneo en el área urbana, los mensajes alusivos a la importancia de la vacunación y promoción de los puntos de vacunación, biológicos disponibles y población a beneficiar de acuerdo a campañas a realizar por directriz Nacional, departamental y Municipal. Se debe concertar con la profesional de salud pública la información emitida.

25. Realizar tres (3) jornadas de salud como actividad complementaria a la estrategia de atención primaria en salud (APS) a través del equipo territorial de salud contratado en el PIC, priorizando el sector rural y rural disperso; las fechas a realizar las jornadas serán de acuerdo con la programación establecida por el nivel nacional, departamental y/o municipal para el desarrollo de jornadas de vacunación.

26. Realizar una estrategia durante cuatro (4) meses denominada concurso fotográfico denominado "Vacúnate Villanueva Casanare 2026" a través de redes sociales y medios de comunicación dirigido a población susceptible de vacunación que tiene como objetivo fomentar la vacunación en nuestro territorio a través del arte de la fotografía, garantizando la prevención de enfermedades prevenibles por vacunación.

27. Realizar 10 visitas diarias domiciliarias efectivas durante tres (3) meses, con el fin de aplicación de pruebas e instrumentos para detectar tempranamente eventos de malnutrición, en la población asignada, por la dirección de salud, durante la visita se debe brindar información en salud sobre salud nutricional, prevención de enfermedades nutricionales y Diarreas, logrando impactar con un direccionamiento efectivo para la gestión integral requerida por cada usuario valorado.

28. Implementar estrategia de información para la comunidad denominada "Pilas Donde Come" en articulación con la Secretaría de Salud Departamental de Casanare, durante cuatro (4) meses, con el objetivo de incentivar la cultura sanitaria de los establecimientos de preparación y expendio de alimentos y bebidas, así como dar cumplimiento a la normatividad sanitaria vigente asignando codificación de colores de acuerdo con los conceptos sanitarios de 25 establecimientos de preparación y/o expendio de alimentos y bebidas como restaurantes, cafeterías, panaderías, fruterías y/o heladerías, comidas rápidas y expendio de carnes. Para el desarrollo de la actividad, los técnicos de la Secretaría de Salud Departamental a través de los resultados de las visitas de inspección sanitaria con enfoque de riesgo brindarán la información al profesional encargado de la para realizar la clasificación (Favorable y Favorable con requerimientos).

29. Implementar estrategia de información para la comunidad denominada "COMER PARA VIVIR" a través de tres (3) talleres de seguridad alimentaria y nutricional con mínimo 30 asistentes con una duración mínima de 40 minutos dirigido a niños y niñas, padres y/o cuidadores de la primera infancia de las instituciones educativas públicas, CDI institucional, familiar y otros espacios.

30. Realizar divulgación de mensajes mediante el diseño y emisión de mensajes a través de veinte (20) horas de perifoneo en el área rural para informar a la comunidad de la realización de las visitas domiciliarias a cargo de las técnicos auxiliares de enfermería, en el marco de la implementación de la estrategia Atención Primaria en Salud para la prevención de la enfermedad, promoción de la salud y gestión del riesgo integral acorde a los factores de vulnerabilidad de los diferentes eventos de interés en salud pública en los micro territorios priorizados. Se debe concertar con la supervisión la información emitida.

31. Realizar acciones en el marco de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud de caracterización socioambiental individual y familiar en (1) micro territorio, identificando sus dinámicas en relación al contexto poblacional y la situación inicial de salud; posterior a la caracterización se debe formular el plan integral de cuidado familiar, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida para la prevención de la enfermedad, promoción de la salud y gestión del riesgo integral acorde a los factores de vulnerabilidad de los diferentes eventos de interés en salud pública y dimensiones, a través de información, canalización, gestión intersectorial de acuerdo a necesidades detectadas u oferta territorial y seguimiento.

32. Realizar acciones articuladas de manera intersectorial y en concertación con la comunidad, en el marco de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) en la cual se deben realizar diferentes acciones durante 1 mes, tales como: visitas domiciliarias a (25) familias de personas con discapacidad priorizadas acorde a base de datos del municipio brindando información para la prevención de enfermedades, promoción de la salud, canalización a servicios de rehabilitación u otros e intervención breve, cada familia será visitada (2) veces en la primera visita se realizará caracterización, identificando factores protectores y de riesgo y priorización de necesidades; Posteriormente se debe crear un plan integral de cuidado familiar por el equipo interdisciplinario y se realizará segunda visita, en la cual se brindará información en salud, de acuerdo a los riesgos identificados en la visita de caracterización.

ACTIVIDADES: De conformidad con las especificaciones técnicas, el Contratista en cumplimiento del objeto contractual, deberá cumplir con las actividades descritas en el anexo técnico que hace parte integral del presente estudio previo, el cual contiene las actividades distribuidas por cada una de los ejes estratégicos del plan decenal de salud pública 2022- 2031, en cumplimiento a las metas de producto, metas de resultado, de los objetivos estratégicos del Plan territorial de Salud del Municipio, del Componente operativo anual de inversiones y de las actividades descritas en el Plan de acción de salud programadas para la vigencia 2026

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA. –

El contratista, en desarrollo del presente contrato, además de los derechos y deberes previstos en las Leyes 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, estará obligado a las que se enuncian a continuación:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto contratado.

2. Suscribir el acta de inicio conforme a lo establecido en la minuta del contrato.

3. Constituir la garantía única dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato, respondiendo por la calidad, el cumplimiento y demás amparos exigidos.

4. Ejecutar de manera idónea y oportuna el objeto contractual, atendiendo los parámetros establecidos por el Municipio de Villanueva, Casanare.

5. Acatar las recomendaciones, instrucciones y directrices del supervisor designado para la vigilancia del contrato.

6. Obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.

7. Presentar oportunamente la documentación y soportes que le sean requeridos para la correcta ejecución y liquidación del contrato.

8. Informar de manera inmediata al supervisor sobre cualquier novedad que se derive del desarrollo del contrato.

9. Mantener en reserva y con restricción la información manejada dentro de la Administración Municipal y demás entidades.

10. Desarrollar cada una de las actividades bajo la dirección y previa aprobación del supervisor del contrato.

11. Responder por cualquier situación fortuita o eventualidad que se presente con el personal a su cargo.

12. Responder por las garantías exigidas cuando estas deban hacerse efectivas.

13. Cumplir con las demás obligaciones que determine la Ley.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA. –

1. Coordinar con la supervisión el desarrollo de los productos contratados.

2. Presentar informes de los compromisos adquiridos con los productos desarrollados, cuando sea requerido por la supervisión del contrato.

3. Cumplir en los términos y plazos el objeto contractual

4. Cumplir el objeto contractual en el momento oportuno y en condiciones óptimas cumpliendo con toda la normatividad, la constitución y la ley.

5. Cumplir con el cronograma de actividades.

6. Entregar informes de ejecución del contrato a la Dirección de Salud municipal, cada vez que esta lo requiera.

7. Toda actividad que requiera diligenciamiento de planillas debe llevar encabezados completamente diligenciados, mínimo con nombre de la actividad, fecha, lugar y hora, dimensión, y con firma del responsable de la actividad.

8. Implementar los formatos aprobados por la supervisión para la ejecución de las actividades.

9. En caso de que haya observaciones con respecto a la ejecución deberá atenderse y disponer a su ajuste o mejora.

10. Presentar al municipio los soportes de ejecución del contrato, en las condiciones y términos exigidos por la supervisión.

11. El contratista deberá establecer en el Municipio una sede de operaciones debidamente señalizada e identificable de fácil acceso.

12. Todos los informes que se presenten deben discriminar el tipo de población (enfoque diferencial) y ciclo vital, primera infancia (0-1), (1 a 5), infancia (6 a 12), adolescencia (13 a 17), juventud (18 a 28), adulto (29-59), tercera edad (mayor o igual a 60 años), mujer y familias beneficiados. Estos deben ser entregados en medio físico y bases de datos en medio magnético.

13. Se debe presentar informe final para la liquidación, el consolidado total de la población atendida durante el contrato con enfoque diferencial y poblacional.

14. El contratista debe informar los eventos de salud pública que se detecten y apoyar oportunamente las intervenciones pertinentes acorde con los hallazgos y en los casos requeridos diligenciar fichas de notificación de los eventos identificados y allegarlas a la oficina de salud pública para lo correspondiente.

15. Suministrar la información necesaria, permitir el acceso e inspección de sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones dentro los tres días hábiles, facilitar las condiciones para el desempeño del supervisor del contrato o sus delegados, y colaborar con él para el cabal cumplimiento de las labores de supervisión.

16. El contratista debe nombrar un coordinador operativo a nivel local con capacidad de decisión.

17. Establecer comité técnico operativo para la ejecución del presente contrato, las partes acuerdan conformar un comité técnico operativo, el cual estará integrado de la siguiente manera: 1) El director de Salud Municipal. 2) El Supervisor delegado o contratado por parte del contratista (Coordinador@). 3) El Representante Legal de la empresa contratada o su delegado. Funciones del comité: a. Seguimiento y control por los representantes de cada entidad para vigilar la correcta inversión de los recursos tanto económicos como humanos, físicos y financieros. b. Las demás que por su naturaleza sean inherentes al desarrollo del contrato hasta su liquidación. c. Realizar reunión mensual, para verificar el avance y cumplimiento de las actividades. d. Levantar actas de cada reunión.

18. Facilitar de manera oportuna e integral, libros de registro, archivos, actas, consolidados y demás información pertinente, sin perjuicio de la demás información que en ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control requiera la Dirección de Salud municipal o los Organismos de Control.

19. Se requiere que se presente y se actualice si realizan cambios de los cronogramas de las actividades de las diferentes dimensiones, previa aprobación de la supervisión del contrato.

20. Disponer de los medios tecnológicos y de las Tics para el desarrollo de las actividades virtuales

21. Disponer de una digitadora para que toda la información recolectada en las actividades se ingrese en bases de datos para su respectivo análisis estadístico y de impacto.

22. Disponer del equipo de trabajo de acuerdo con los perfiles y tiempos requeridos para la ejecución de cada una de las actividades, en caso de requerir un cambio en el personal, deberá informarse a la supervisión con el fin de contar con su autorización.

23. Acreditar en cada pago lo establecido en el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.4.2.7.5 del Decreto 0287 de 2026, para lo cual deberá aportar la documentación correspondiente, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.6 del citado Decreto.

24. Entregar oportunamente los soportes requeridos para la verificación de las actividades ejecutadas, de

conformidad con el cronograma que establezca la supervisión del contrato.

OBLIGACIONES GENERALES DEL MUNICIPIO:

1. Pagar el valor del contrato conforme a lo establecido en la forma de pago.

2. Informar al contratista las ocurrencias de los inconvenientes de fuerza mayor o caso fortuito que llegaren a presentarse.

3. Desarrollar las revisiones necesarias para constatar la calidad de los servicios prestados.

4. Realizar la liquidación oportuna del contrato en los términos acordados en el contrato.

5. Las demás inherentes del contrato y las contempladas en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993.

7.IDENTIFICACIÓN DEL CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
[F] - Servicios	85000000 - SERVICIOS DE SALUD	85100000 - SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	85101700 - SERVICIOS DE ADMINISTRACION DE SALUD	85101705 - ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA

8. ANALISIS Y JUSTIFICACION DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El municipio de Villanueva Casanare, a través de la Dirección de Salud, llevo a cabo la definición del presupuesto oficial, mediante el método de solicitud abierta de Cotizaciones a través de la página web del municipio, mediante los eventos de cotización No. VC-SIP-052 DE 2026 – VC-SIP-053 DE 2026, recibiendo un total de seis (06) cotizaciones a saber:

No. - COTIZANTE - NIT.

1 - P&P COLOMBIA S.A.S. - 844.004.967-7.

2 - ZITAM SERVICIOS INTEGRALES S.A.S. - 901.060.279-2.

3 - GRUPO EMPRESARIAL JJ AP S.A.S. - 900.389.336-4.

4 - MARCO ANTONIO CELIS ARIAS - 7062439-0.

5 - LUIS NEIRA - 11370688-3.

6 - JULIAN ARJADY GOMEZ MONROY - 86085713-0.

Como resultado del análisis anterior se escogió como criterio para determinar el presupuesto oficial el menor valor de acuerdo con la dispersión que es inferior al 30%. El análisis se encuentra ampliamente detallado en el formato CÓDIGO: EM-CP_SAMC-1030, denominado ESTUDIO MERCADO-DETERMINACIÓN PRESUPUESTO OFICIAL, el cual hace parte integral del presente documento.

Para todos los efectos legales el valor total del presente proceso corresponde a la suma de CUATROCIENTOS OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS ($480.492.220,00) M/CTE, valor en el que están incluidos los costos directos e indirectos necesarios para la ejecución del objeto contractual para la celebración del futuro contrato.

9. VERIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE ACUERDOS COMERCIALES

De conformidad con el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales CCE-EICP-MA-07; V: 02; Fecha: 08/11/2024, las Entidades Estatales que adelanten sus procesos de contratación bajo el régimen de Estatuto General de la Administración Pública, no debe hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa o para la Enajenación de bienes del Estado.

10. INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION

Para realizar seguimiento al cumplimiento del objeto contractual, no se requiere de conocimientos especializados, por lo cual, no se requiere contratar interventoría, sino que el seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico se efectuará a través de Supervisión, la cual será ejercida por la Dirección de Salud del municipio, para lo cual deberá dar cumplimiento a los contemplado en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas complementarías y reglamentarías sobre la materia

11. CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

11.1 Requisitos habilitantes jurídicos: (FACTOR – HABILITADOR). –

1. Estatutos de la entidad

2. Prueba de la existencia, representación legal y facultades y/o acto administrativo de creación de la entidad

3. Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud en conformidad con la Ley 100 de 1993

4. Constancia de habilitación para la prestación de servicios extramurales

5. Portafolio de servicios

6. Fotocopia de registro único tributario - NIT

7. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación

8. Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación

9. Certificación de Aportes Parafiscales

10. Propuesta económica

Requisitos del Representante Legal:

1. Fotocopia cedula de ciudadanía

2. Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica

3. Certificado de antecedente disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación

4. Certificación medidas correctivas

5. Certificado judicial expedido por la Policía Nacional

6. Certificado de inhabilidades por delitos sexuales

7. REDAM.

8. Acto administrativo de nombramiento y posesión

9. Certificado de inhabilidades e incompatibilidad.

11.1.2 Requisitos Habilitantes Financiero: (FACTOR HABILITADOR). –

Certificación del riesgo financiero efectuado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante RESOLUCIÓN NÚMERO 00980 DEL 30 DE MAYO DE 2024 "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones".

11.1.3 Requisitos habilitantes técnico: (FACTOR – HABILITADOR). –

11.1.4 EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TECNICA DEL PROPONENTE.

el proponente deberá acreditar experiencia en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, por lo menos en una vez el presupuesto oficial expresado en SMMLV, lo cual podrán ser demostrado aportando la siguiente documentación:

- Copia de los contratos y actas de liquidación para contratos liquidados.

- Certificación de cumplimiento de los contratos ejecutados, las cuales deberán contener como mínimo el nombre de la entidad, contratante, numero de contrato, fecha de inicio, objeto, relación de las actividades ejecutadas y valor contratado.

EQUIPO MINIMO REQUERIDO: El proponente debe acreditar un equipo mínimo de trabajo con los siguientes perfiles de los cuales deberá anexar hojas de vida con los siguientes documentos.

1. Hoja de vida.

2. Fotocopia cedula de ciudadanía.

3. Libreta Militar (Si aplica)

4. Soportes de Experiencia.

5. Soporte de estudios realizado.

6. Copia de la tarjeta profesional o equivalente y/o RETHUS (si aplica).

7. Certificado REDAM.

8. Certificados de antecedentes delitos sexuales, disciplinarios, fiscales y judiciales.

Equipo profesional y técnico:

Para la verificación del perfil y categorías de los profesionales a contratar se tendrá en cuenta el Decreto

No. 004 del 09 de enero de 2026.

Para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas debe garantizar la contratación del personal de acuerdo con lo descrito en la siguiente tabla:

-ITEM: 1

-PERFIL PROFESIONAL: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA - CENTRO DE ESCUCHA

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 7. Veinticuatro meses (24) de experiencia profesional, de los cuales debe acreditar como mínimo doce (12) meses de experiencia relacionada.

-ITEM: 2

-PERFIL PROFESIONAL: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA - ESCUCHADERO MÓVIL

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 8. Doce (12) meses de experiencia profesional.

-ITEM: 3

-PERFIL PROFESIONAL: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA - TRANVERSAL

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 8. Doce (12) meses de experiencia profesional.

-ITEM: 4

-PERFIL PROFESIONAL: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA - ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR URBANAS

-CANTIDAD: 3

-MESES: 3

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 9. Sin experiencia.

-ITEM: 5

-PERFIL PROFESIONAL: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA - ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR RURAL

-CANTIDAD: 1

-MESES: 3

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 8. Doce (12) meses de experiencia profesional.

-ITEM: 6

-PERFIL PROFESIONAL: PROFESIONAL EN NUTRICIÓN O ENFERMERÍA - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 7. Veinticuatro meses (24) de experiencia profesional, de los cuales debe acreditar como mínimo doce (12) meses de experiencia relacionada.

-ITEM: 7

-PERFIL PROFESIONAL: PROFESIONAL EN ENFERMERÍA No. 1 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 7. Veinticuatro meses (24) de experiencia profesional, de los cuales debe acreditar como mínimo doce (12) meses de experiencia relacionada.

-ITEM: 8

-PERFIL PROFESIONAL: PROFESIONAL EN ENFERMERÍA No.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 7. Veinticuatro meses (24) de experiencia profesional, de los cuales debe acreditar como mínimo doce (12) meses de experiencia relacionada.

-ITEM: 9

-PERFIL: TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA O AUXILIAR DE ENFERMERÍA ETV.

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: SERVICIOS TECNICOS CAT 1. Cuarenta y ocho (48) meses de experiencia en área requerida.

-ITEM: 10

-PERFIL PROFESIONAL: PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL - APS/RBC

-CANTIDAD: 1

-MESES: 3

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 9. Sin experiencia.

-ITEM: 11

-PERFIL PROFESIONAL: ADMINISTRADORA EN SALUD

-CANTIDAD: 1

-MESES: 3

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 9. Sin experiencia.

-ITEM: 12

-PERFIL: TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA O AUXILIAR DE ENFERMERÍA para desparasitación - desnutrición

-CANTIDAD: 2

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: SERVICIOS TECNICOS CAT 3. Veinticuatro (24) meses de experiencia en área requerida.

-ITEM: 13

-PERFIL: TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA - para desparasitación - APS o RBC

-CANTIDAD: 2

-MESES: 2

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: SERVICIOS TECNICOS CAT 3. Veinticuatro (24) meses de experiencia en área requerida.

-ITEM: 14

-PERFIL: GESTOR SOCIAL

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: OTROS SERVICIOS - CAT. 2. Sin experiencia.

-ITEM: 15

-PERFIL: COORDINADORA OPERATIVA

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 6. Treinta y seis (36) meses de experiencia profesional, de los cuales debe acreditar como mínimo veinticuatro (24) meses de experiencia relacionada.

12. RIESGOS PREVISIBLES

El Municipio a través de la Dirección de Salud, identificó los riesgos asociados al proceso de contratación y la forma de mitigarlos, conforme lo señalado en el anexo No. 01 del presente documento, el cual, forma parte integral del presente Estudio Previo.

13. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

COBERTURA EXIGIBLE	CUANTIA	VIGENCIA	APLICA
CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	DURACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.	X
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	CIEN (100%) POR CIENTO DEL VALOR DEL ANTICIPO	DURACIÓN DEL CONTRATO.	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 SEIS (6) MESES MÁS	X
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Mínimo de 200 SMLMV o hasta el 5% del valor del contrato cuando este sea superior a 10.000 SMLMV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo	DURACIÓN DEL CONTRATO	X

	hasta 75.000 SMLMV, al momento de la expedición de la póliza		

14. ANEXOS- DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL ESTUDIO PREVIO

ANEXOS
ESTUDIO DE MERCADO Y PRESUPUESTO OFICIAL
ANEXO TECNICO
MATRIZ DE RIESGOS
ANALISIS DEL SECTOR
COTIZACIONES 1
COTIZACIONES 2
CERTIFICADO SISTEMAS

15. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato que se va a celebrar y conforme a lo expresado en artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, concordado con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, los factores de selección que permiten la escogencia del ofrecimiento más favorable para la entidad son los siguientes:

-CAPACIDAD JURÍDICA

-EXPERIENCIA

-CAPACIDAD FINANCIERA

-CAPACIDAD TÉCNICA

-EQUIPO DE TRABAJO

16. RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO – COMPONENTE TECNICO (Profesional que elabora el Estudio Previo y secretario del Despacho del cual hace parte el estudio previo)

NOMBRE: **CARGO:**	**ERIKA CAROLINA GARZON LARA** DIRECTOR TÉCNICO DE SALUD	**FIRMA:**
NOMBRE: **CARGO:**	**ERIKA CAROLINA GARZON LARA** DIRECTOR TÉCNICO DE SALUD	**FIRMA:**

17. RESPONSABLE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN – COMPONENTE JURÍDICO

NOMBRE: **CARGO:**	**LUIS FELIPE SALDAÑA MENDOZA** PROFESIONAL CONTRATADO	**FIRMA:**

18. RESPONSABLE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN – COMPONENTE FINANCIERO

NOMBRE: **CARGO:**	**SONIA CLARET MARTINEZ RODRIGUEZ** PROFESIONAL CONTRATADO	**FIRMA:**

19. RESPONSABLE VERIFICACIÓN BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN MUNICIPAL

NOMBRE: **CARGO:**	**ELIANA ANDREA GUTIERREZ CACERES** DIRECTOR TÉCNICO DE BANCO DE PROYECTOS	**FIRMA:**
NOMBRE: **CARGO:**	**EDGAR IVAN LOPEZ SOLER** PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE BPIM	**FIRMA:**

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: SERVICIOS TECNICOS CAT 3. Veinticuatro (24) meses de experiencia en área requerida.

-ITEM: 14

-PERFIL: GESTOR SOCIAL

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: OTROS SERVICIOS - CAT. 2. Sin experiencia.

-ITEM: 15

-PERFIL: COORDINADORA OPERATIVA

-CANTIDAD: 1

-MESES: 4

-CATEGORIA SEGÚN DECRETO 004 DEL 09 DE ENERO DE 2026: PROFESIONAL CAT 6. Treinta y seis (36) meses de experiencia profesional, de los cuales debe acreditar como mínimo veinticuatro (24) meses de experiencia relacionada.

12. RIESGOS PREVISIBLES

El Municipio a través de la Dirección de Salud, identificó los riesgos asociados al proceso de contratación y la forma de mitigarlos, conforme lo señalado en el anexo No. 01 del presente documento, el cual, forma parte integral del presente Estudio Previo.

13. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

COBERTURA EXIGIBLE	CUANTIA	VIGENCIA	APLICA
CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	DURACIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.	X
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	CIEN (100%) POR CIENTO DEL VALOR DEL ANTICIPO	DURACIÓN DEL CONTRATO.	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 SEIS (6) MESES MÁS	X
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Mínimo de 200 SMLMV o hasta el 5% del valor del contrato cuando este sea superior a 10.000 SMLMV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo	DURACIÓN DEL CONTRATO	X

	hasta 75.000 SMLMV, al momento de la expedición de la póliza		

14. ANEXOS- DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL ESTUDIO PREVIO

ANEXOS
ESTUDIO DE MERCADO Y PRESUPUESTO OFICIAL
ANEXO TECNICO
MATRIZ DE RIESGOS
ANALISIS DEL SECTOR
COTIZACIONES 1
COTIZACIONES 2
CERTIFICADO SISTEMAS

15. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato que se va a celebrar y conforme a lo expresado en artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, concordado con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, los factores de selección que permiten la escogencia del ofrecimiento más favorable para la entidad son los siguientes:

-CAPACIDAD JURÍDICA

-EXPERIENCIA

-CAPACIDAD FINANCIERA

-CAPACIDAD TÉCNICA

-EQUIPO DE TRABAJO

16. RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO – COMPONENTE TECNICO (Profesional que elabora el Estudio Previo y secretario del Despacho del cual hace parte el estudio previo)

NOMBRE: **CARGO:**	**ERIKA CAROLINA GARZON LARA** DIRECTOR TÉCNICO DE SALUD	**FIRMA:**
NOMBRE: **CARGO:**	**ERIKA CAROLINA GARZON LARA** DIRECTOR TÉCNICO DE SALUD	**FIRMA:**

17. RESPONSABLE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN – COMPONENTE JURÍDICO

NOMBRE: **CARGO:**	**LUIS FELIPE SALDAÑA MENDOZA** PROFESIONAL CONTRATADO	**FIRMA:**

18. RESPONSABLE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN – COMPONENTE FINANCIERO

NOMBRE: **CARGO:**	**SONIA CLARET MARTINEZ RODRIGUEZ** PROFESIONAL CONTRATADO	**FIRMA:**

19. RESPONSABLE VERIFICACIÓN BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN MUNICIPAL

NOMBRE: **CARGO:**	**ELIANA ANDREA GUTIERREZ CACERES** DIRECTOR TÉCNICO DE BANCO DE PROYECTOS	**FIRMA:**
NOMBRE: **CARGO:**	**EDGAR IVAN LOPEZ SOLER** PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE BPIM	**FIRMA:**