ESTUDIO DEL SECTOR	
Fecha:	Julio 21 de 2026
Dependencia Solicitante:	Secretaria de salud del Meta-Gerencia de Promoción y Prevención
Objeto a contratar	**DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE Y LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA GEOHELMINTIASIS EN EL MUNICIPIO DE FUENTEDEORO DEPARTAMENTO DEL META**

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 en el **Artículo 2.2.1.1.1.6.1. Deber de análisis de las Entidades Estatales.** La Entidad Estatal debe hacer, durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde las perspectivas legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso" y tomando como orientación la "Guía de Elaboración de Estudio del Sector –GEES –Versión 2" de Colombia Compra Eficiente, la entidad, después de identificar su necesidad, debe definir e investigar el sector al cual pertenece el bien o servicio requerido, las condiciones del mismo para poder identificar los requisitos habilitantes, para lo cual debe tener en cuenta las siguientes áreas:

La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso". "Artículo 2.2.1.1.1.6.2. Determinación de los Requisitos Habilitantes. La Entidad Estatal debe establecer los requisitos habilitantes en los pliegos de condiciones o en la invitación, teniendo en cuenta: (a) el Riesgo del Proceso de Contratación; (b) el valor del contrato objeto del Proceso de Contratación; (c) el análisis del sector económico respectivo; y (d) el conocimiento de fondo de los posibles oferentes desde la perspectiva comercial. La Entidad estatal no debe limitarse a la aplicación mecánica fórmulas financieras para verificar los requisitos habilitantes". Para el desarrollo del presente estudio se sigue la estructura del Análisis Económico de Sector del documento Guía para la Elaboración de Estudios de Sector G-EES-02, publicado por Colombia Compra Eficiente para establecer la situación actualizada del sector, desde el análisis del mercado, de la demanda y de la oferta. Conforme a lo precedente para adelantar el respectivo Estudio, se tomó como referente consultas en las siguientes páginas web:

A) Aspectos generales del mercado

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el PTS y buscan impactar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la

A) Aspectos generales del mercado

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el PTS y buscan impactar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud y alcanzar los resultados previstos en dicho comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en los anexos técnicos de las Resoluciones 1597 de 2025 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se ejecutan de manera complementaria con otros planes de beneficios en salud. La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RIAPMS contempla las intervenciones del PIC como las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial.

Las siguientes estrategias tienen como intencionalidad aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud.

• **Información en salud:** Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

• **Educación y comunicación para la salud:** La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos.

• **Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales:** Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan: o Coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos. O Sumar esfuerzos o crear sinergias. o establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada. O Resignificar espacios públicos para su apropiación, que posibiliten el encuentro y el uso por parte de los ciudadanos, de forma segura. O Desarrollar acciones comunitarias que redunden en el

mejoramiento de las condiciones ambientales y en la disminución de riesgos que afecten la salud.

• **Zonas de Orientación y centros de escucha:** Son un conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.

Tamizaje: Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios. Esta actividad solo se realiza en el PIC, si se le garantiza a la persona a quien se le identifique algún evento, la atención integral con cargo al actor competente.

• **Jornadas de salud:** Actividad que se concentra en un espacio de tiempo definido y que implica el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población a las intervenciones de las RIAS, prioritariamente en los ámbitos territoriales de alta ruralidad y con población dispersa; para lo cual se financia los aspectos logísticos y de organización requeridos para su ejecución.

B) Definición de la necesidad:

Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características con la población y desarrollo deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en cada cuatrienio tanto en los planes territoriales de salud como en la ejecución del plan de ejecución de Salud Pública de intervenciones colectivas de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el ministerio de salud y protección social.

Del mismo modo, el plan establece estrategias de intervención colectiva e individual que involucran tanto el sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: Promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública. En el artículo 1 de la resolución 1597 de 2025 tiene como objeto establecer disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y las directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud Pública de intervenciones colectivas PIC. Igualmente establecer las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos financieros con recursos del plan de salud Pública de intervenciones colectivas contenidas en el anexo técnico que hace parte integral de la resolución 1597 de 2025.

PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD

Con base en los indicadores en salud se enumeraron los problemas, para iniciar la priorización, ya que el abordaje simultáneo de todos no es posible en la práctica y estaría claramente condicionado por la limitación de los recursos. Como parte del proceso de priorización se tuvo en cuenta los actores participantes responsables de diferentes programas en salud, instituciones incluyó la participación social.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN EN LOS TERRITORIOS Y POBLACIONES

• **Epidemiológicos:** Derivados del diagnóstico del ASIS **2025**

• **Características sociodemográficas:** Según características del curso de vida, sexo, género, las condiciones de vulnerabilidad y fragilidad social, estratos socioeconómicos bajos, estado de la afiliación al SGSSS y adherencia a servicios de salud. Población prioritaria: Mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años, personas con condiciones crónicas, Salud Mental, personas con discapacidad, población privada de la libertad, habitante de calle, población LGBTI, persona mayor, mujeres víctimas de violencia, población víctima de conflicto armado y grupos étnicos.

Población prioritaria: Mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años, personas con condiciones crónicas, Salud Mental, personas con discapacidad, población privada de la libertad, habitante de calle, población LGBTI, persona mayor, mujeres víctimas de violencia, población víctima de conflicto armado y grupos étnicos.

Se abordarán los territorios de cada zona de jurisdicción de las Empresas Sociales del Estado donde se presenta mayor prevalencia de eventos de interés en salud pública. De igual forma se realizarán intervenciones colectivas para la articulación de la respuesta social a las necesidades identificadas en los territorios asociadas a condiciones de riesgo particular en las poblaciones, a las desencadenadas por COVID-19 y a la mitigación de los efectos socioeconómicos por la pandemia con enfoque poblacional, diferencial.

Adicionalmente se prioriza el abordaje de individuos y familias que habitan en viviendas con criterio geográfico de riesgo y alta vulnerabilidad social. Cabe señalar que las acciones en sitios prioritarios se desarrollan en coordinación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y los prestadores de servicios de salud básicos y complementarios. De igual manera se articula con la gestión de la salud pública desde donde se desarrollan acciones intersectoriales, entre secretaría de educación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, entre otros, a fin de generar una respuesta coordinada con base a las necesidades de salud de las personas objeto de protección.

ENTORNOS: Se priorizaron los entornos hogar, educativo, comunitario, e institucional. Como parte del proceso de priorización se tuvo en cuenta los actores

participantes responsables de diferentes programas en salud, instituciones incluyó la participación social.

CRITERIOS QUE DEBE CUMPLIR LA ENTIDAD QUE DESARROLLE EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

a) La 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 y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1597 de 2025.

b) Disponer del talento humano suficiente, idóneo y capacitado para adelantar la vacunación, como se señala en el literal e) de las actividades a realizar para la ejecución.

c) Disponer de una capacidad instalada que respalde la contratación de la actividad, de acuerdo a lo señalado en el literal i) de las actividades a realizar para la ejecución.

d) La institución 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.

e) Dar cumplimiento a los requerimientos de Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo.

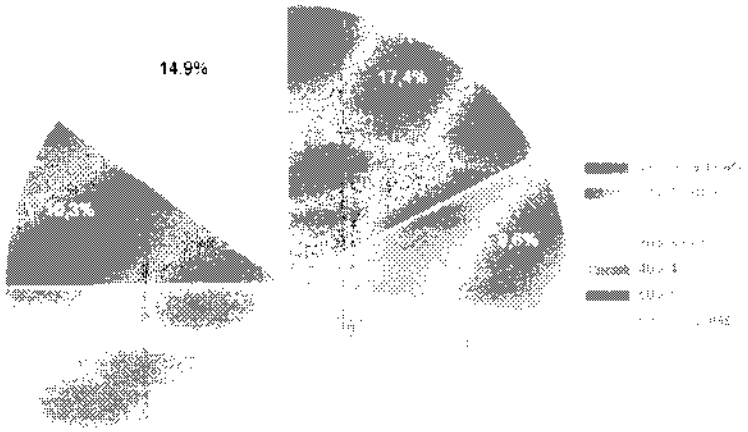
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Demografía y Población

Las posibilidades de desarrollo de toda región dependen de manera transversal de la dinámica poblacional y su relación con los aspectos ambientales y socioeconómicos, por tal motivo y con el fin de comprender la situación real de un territorio, se hace a continuación el análisis del componente poblacional usando un enfoque diferencial (cronológico y variable).

Población de Colombia por edad en 2025: La siguiente gráfica muestra la población estimada de Colombia en 2025 agrupada por edades.

Proyección de 2025

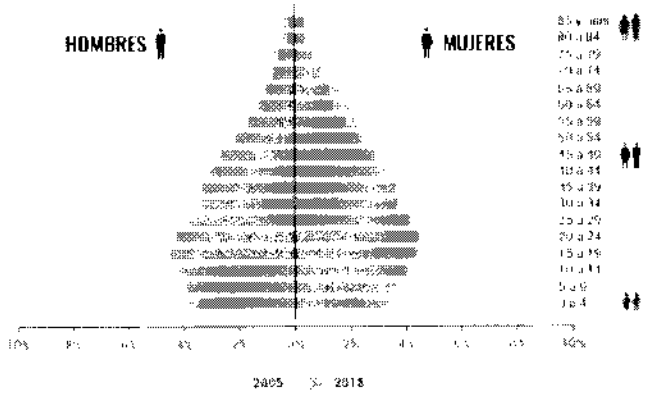


Fuente: Proyección del DANE para 2025 con base en el censo de 2018

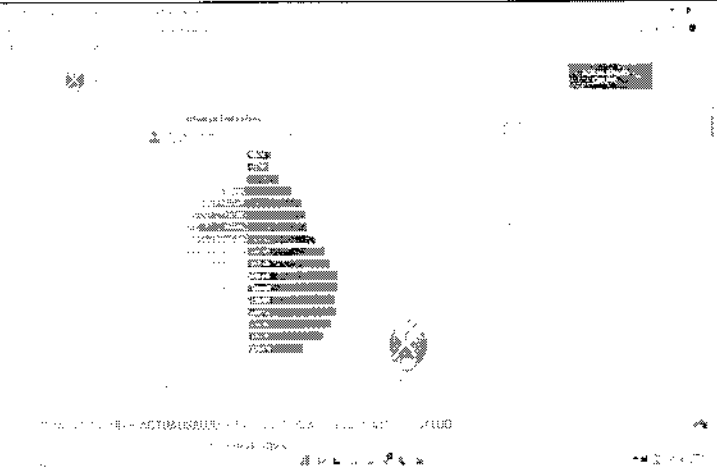
Población de Colombia por edad y sexo en 2025

años años y más

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD



Cobertura de afiliación 2025



Fuente:Ministerio de salud de colombia

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia durante 2025 continuó reflejando un nivel de aseguramiento universal muy alto sobre el papel, aunque el sistema enfrentó importantes tensiones de sostenibilidad, discrepancias de datos y debates normativos.

Distribución del Aseguramiento por Regímenes: El sistema se sigue dividiendo en tres grandes bloques de afiliación, manteniendo una tendencia donde el régimen contributivo es el predominante:

a)Régimen Contributivo: Concentra aproximadamente al **75%** de los usuarios afiliados. Está compuesto por trabajadores dependientes, independientes con capacidad de pago y pensionados.

b)Régimen Subsidiado: Representa alrededor del **22%** de la población afiliada, cubriendo a las personas sin capacidad de pago y clasificadas en los niveles de Sisbén

c)Régimen de Excepción o Especial: Equivale a cerca del **3%** de la población (Fuerzas Militares, Policía Nacional, docentes del Magisterio, entre otros).

d)Población No Afiliada: Se mantiene formalmente en niveles mínimos, cercanos al **0%**, debido a los mecanismos de afiliación de oficio implementados por el Ministerio de Salud.

ASPECTOS ECONÓMICOS:

La economía colombiana cerró el **2025 con un crecimiento moderado del 2,6%**, consolidando una fase de recuperación paulatina tras la fuerte desaceleración de años previos. Para el primer trimestre de **2026**, el Producto Interno Bruto (PIB) registró un crecimiento preliminar del **2,2%** interanual. **A)Motores del Crecimiento:** La recuperación ha estado fuertemente liderada por la demanda

interna (consumo de los hogares y del gobierno) y el dinamismo de los sectores de **comercio, alojamiento y servicios**. B)**Sectores Rezagados:** La construcción civil y edificaciones, junto con la minería, continuaron siendo los principales lastres durante 2025, mostrando caídas en sus niveles de inversión y producción. **C) Inflación y Tasas:** A lo largo de 2025, la inflación cedió terreno de manera consistente, ubicándose alrededor del **5,18%** hacia finales de año. Esto permitió al Banco de la República mantener una política monetaria más estable, aunque con tasas que todavía superan el promedio de la región para controlar las presiones inflacionarias remanentes. **Proyecciones 2026:** Entidades como Fedesarrollo y BBVA Research estiman que la economía crecerá entre un **2,7% y un 2,8%** para cierre de este año, dependiendo fuertemente de las condiciones financieras globales y del clima de inversión privada en el país.

Economía del Departamento del Meta: El Meta es clave en la economía nacional, reconocido por ser uno de los principales proveedores de energía y alimentos del país.

Estructura Productiva: La economía departamental se sostiene sobre los siguientes pilares: **1)Hidrocarburos y Minería:** Tradicionalmente, el Meta ha sido el principal productor de petróleo de Colombia, lo que genera importantes ingresos por regalías, aunque supedita parte de la economía local a la volatilidad de los precios internacionales. **2) Agroindustria y Ganadería:** Es una despensa agrícola vital. Destacan cultivos a gran escala como **arroz, palma de aceite, plátano, maíz, caucho natural y frutales (cítricos, cacao)**. **3) Industria Local:** Se enfoca en la transformación primaria de sus recursos, incluyendo refinación de aceite de palma, trillas de arroz, frigoríficos, elaboración de bebidas y metalurgia básica.

El desempeño Reciente (2025 - 2026): Crecimiento: En el segundo trimestre de 2025, la economía del Meta creció un **1,2%**, mostrando una leve desaceleración frente a años anteriores, impactada por dinámicas mixtas en el sector agropecuario y de extracción. **Mercado Laboral:** En Villavicencio, la capital del departamento, la tasa de desempleo ha oscilado entre el **7,3% y el 9,4%** a finales de 2025 y principios de 2026, manteniéndose cerca o levemente por debajo del promedio nacional urbano. **Competitividad e Innovación:** Durante 2025, la Gobernación del Meta impulsó fuertemente el emprendimiento y la formalización a través de estrategias como *"El Meta Educa y Emplea"* y alianzas con la Cámara de Comercio de Villavicencio y la RAP-E Región Central. Se ha buscado diversificar la economía mediante el fortalecimiento del **turismo sostenible**, la cultura y la certificación de negocios verdes para exportación (como en el caso del caucho natural, que tiene alta producción local pero enfrenta retos exportadores).

El servicio de salud enfocado a satisfacer las necesidades de la población del Meta pertenece al Sector Terciario de la economía (sector servicios), y de manera específica a las actividades de atención de la salud humana y de asistencia social (Sección Q de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme - CIIU). Desde la perspectiva de la administración pública, se consolida dentro del gasto social e

inversión del sector institucional estatal. se realiza un análisis de datos de los siguientes aspectos:

En el parágrafo 1. Del artículo 20 de la Resolución No. 1597 de 2025, dispone la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, componente de salud pública- subcuenta de salud pública colectiva para el financiamiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC y de las acciones de Gestión de la Salud Pública, En consecuencia, los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública y de los recursos de la participación en salud del Sistema General de Participaciones – SGP, las entidades territoriales de todos los órdenes, destinarán para uno y otro concepto, según su naturaleza y categoría, los siguientes porcentajes: así:

Porcentaje de recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación del Sistema General de Participaciones -SGP		
Territorios	**Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas**	**Gestión de la Salud Pública – Procesos relacionados con las competencias de salud pública**
Departamentos y Distritos	30 – 50 %	50 – 70 %
Municipios categoría especial 1,2 o 3	40 – 60 %	40 – 60 %
Municipios categoría 4, 5 y 6	60 – 70%	30 – 40%

Resolución 1597 de 2025 define las acciones a cargo de las entidades territoriales y otros actores en salud para cumplir con las finalidades de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública estipuladas en el artículo 6 de la mencionada Resolución:

"6.1. Fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud.

6.2 Garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de las redes integrales e integradas de salud de base territorial.

6.3 Promover la coordinación territorial y la participación de los actores del sector salud, los otros sectores de gobierno los agentes sociales comunitarios y la ciudadanía, fortaleciendo instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía para la generación de capacidades en la garantía del derecho fundamental a la salud.

6.4 Afectar positivamente los determinantes económicos, sociales, ambientales, y los relacionados con el cambio climático y la paz.

6.5 Favorecer el desarrollo de planes, programas, proyectos y estrategias que propendan por el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, capacitación y cualificación, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

La Gestión en Salud Pública como función esencial indelegable del Estado se encuentra orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud. La Gestión en Salud Pública es liderada por las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal y en su ejecución, en coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública, deben participar todos los actores involucrados con el fin de fortalecer los procesos de gobernanza y gobernabilidad en Salud.

La Gestión en Salud Pública se configura a partir de procesos interrelacionados y necesarios para alcanzar su finalidad. En este sentido, la garantía del derecho a la salud de las personas se logra a través de una planeación, monitoreo y evaluación adecuadas (planeación integral en salud), el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales, la actuación coordinada de los diferentes sectores (articulación intersectorial), la participación y movilización de la sociedad civil (participación social) entre otros aspectos, que en últimas, definen los Procesos de la Gestión en Salud Pública, adoptados y descritos en el capítulo I, artículo 9. de la Resolución 1597 de 2025.

Durante la vigencia 2025, el Departamento del Meta asignó importantes recursos económicos incluyendo recursos de vigencias futuras con el objetivo de financiar el **Desarrollo de las Actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)**. Estas inversiones fueron autorizadas mediante la **Ordenanza 1304 del 1 de octubre de 2025**, en estricta alineación con las metas de salud pública establecidas en el Plan de Desarrollo 2024-2027 *"El Gobierno de la Unidad"*.

La priorización y asignación de estos recursos se estructuró técnicamente a partir de dos variables sectoriales clave: **A)** comportamiento histórico de los **indicadores de Salud Pública** en la región. **B)categorización legal y socioeconómica** de los municipios del departamento.

Cobertura Geográfica e Impacto Territorial: La ejecución de la contratación por cada municipio garantizó una amplia cobertura en el territorio departamental durante el año 2025. Facilitando la presencia institucional y la implementación de acciones integrales de salud pública en casi la totalidad de los municipios del departamento del Meta. Como resultado, se fortalecieron tres ejes sectoriales prioritarios: **1)Promoción de la salud** y adopción de hábitos saludables. **2)**

Prevención de riesgos y contención de enfermedades. **3)Participación comunitaria**, adaptando la oferta institucional a las necesidades específicas de cada población.

ECONÓMICO. DIVISIÓN DE LA ECONOMÍA

Sector primario: se refiere a la producción básica y de todo lo que tiene que ver con las actividades del agro, las principales actividades del sector primario son la agricultura, la caza, la pesca y la tala forestal, Usualmente, los productos primarios son utilizados como materia prima en las producciones industriales.

Sector secundario: se refiere a la producción de bienes y servicios y de todo lo que produce la industria, construcción y manufactura. El sector secundario comprende la artesanía, la industria, la construcción y obtención de energía. El sector de la economía está compuesto por la industria manufacturera, esta industria toma los materiales crudos y los convierte en productos.

Sector terciario: se denomina sector servicios. Agrupando al comercio, el transporte y servicios como la educación, salud y turismo. Este sector no produce bienes tangibles que se puedan tocar o percibir de manera precisa, sino que realiza actividades que permiten que los bienes lleguen a los consumidores a que satisfagan las necesidades.

De estos sectores se deriva actividades económicas independientes y especializadas.

Sector comercio: Reconociendo la relevancia del sector comercio y de la producción de información que permita conocer su estructura y evolución, se han establecido parámetros a nivel nacional e internacional que permiten homogeneizar y estandarizar los conceptos y los parámetros para su medición. Dos de los documentos más relevantes para este propósito son por las recomendaciones internacionales sobre estadística del comercio de distribución, emitidas por Departamento de Asuntos Económicos y Sociales División de estadísticas de la organización de Naciones Unidas (2008) y Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) Rev. 4 adaptada para Colombia DANE (Resolución 066 de 2012).

Bajo este marco, de acuerdo con el documento Recomendaciones internacionales de la ONU, en el marco de la medición de estadísticas, el comercio hace referencia a "la venta sin transformación de cualquier producto junto con la presentación de servicios inherentes a la venta como reparación, instalación y reparto"(p.1) Por su parte, define el sector comercio como la "venta al por mayor y al por menor (venta sin transformación) de cualquier tipo de productos nuevos y/o usados y la prestación de servicios relacionados con la venta de mercancía . La venta al por mayor y al por menor son los pasos finales en la distribución de mercancía y cumplen una función integradora entre la producción y el consumo

"(pág.307) a su vez, permiten definir el sector del comercio a partir de la agrupación de las actividades económicas en la sección G, denominada Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas.

Sector de servicios: Tradicionalmente los servicios han sido caracterizados por su intangibilidad e invisibilidad. El concepto de sector de servicios, o terciario, se ha utilizado para referirse a todas aquellas actividades que no se dedican a la producción de manufacturas. Excluyendo las labores del campo, de extracción de materiales y de las industrias. Sin embargo, a pesar de la relevancia del sector, no existe una definición única para su análisis.

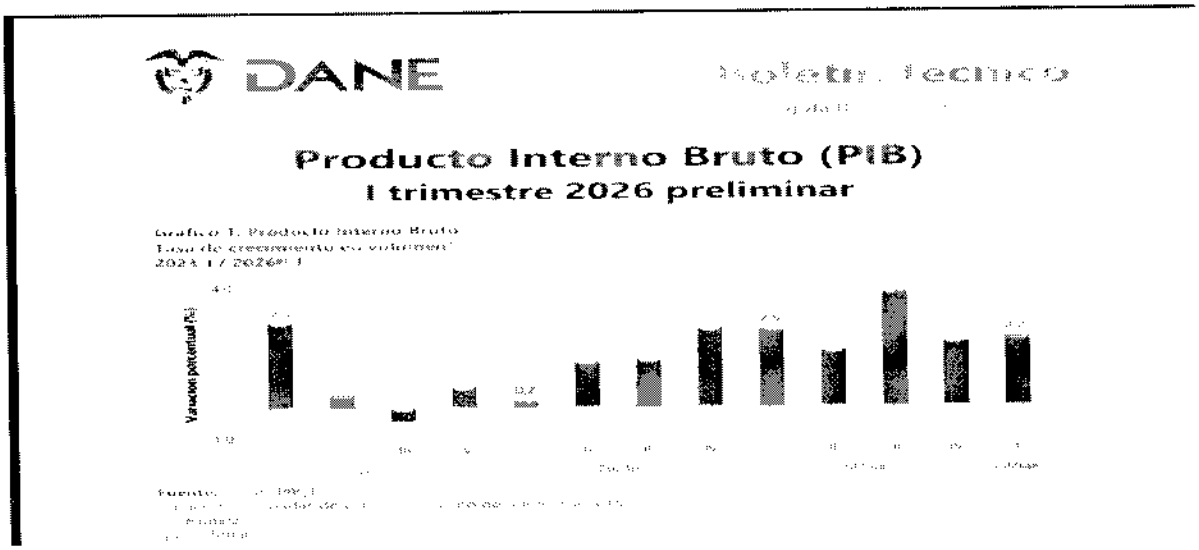
Para el Censo Económico, en las mesas de estandarización de conceptos del DANE, utilizó la definición encontrada en el sistema estandarizado de conceptos DANE, en la cual, el concepto de servicios se define como "el resultado de las actividades desarrolladas por unidades económicas, encaminadas a generar o a poner a disposición de personas, hogares o empresas una amplia gama de productos intangibles, que cambian las condiciones de las unidades que los adquieren. Poseen una diversidad de características de acuerdo con las necesidades de quienes los solicitan. Los servicios no son entidades independientes sobre las que se puedan establecer derechos de propiedad" Adaptado del SCN 2008,617

Sector industrial: Según el Sistema de consulta de conceptos estandarizados, el concepto industria corresponde a "las actividades de las unidades estadísticas que se dedican a la transformación física o química de materiales, sustancias y componentes, en productos nuevos; el trabajo se puede realizar con máquinas o a mano, y en una fábrica o a domicilio". En el mismo sentido la Clasificación Industrial Internacional Uniforme Revisión 4 Adaptada para Colombia CIIU Rev. 4 A.C define la industria manufacturera como "la transformación física o química de materiales, sustancia o componentes en productos nuevos, aunque ese no puede ser el criterio único y universal para la definición de las manufacturas

Los materiales, sustancias o componentes transformados son materias primas procedentes de la agricultura, la ganadería, la silvicultura, la pesca y la explotación de minas y canteras, así como productos de otras actividades manufactureras. La alteración, renovación o la reconstrucción de productos se consideran por lo general actividades manufactureras"

Sector de transporte: en términos simples, el transporte es el servicio de mover bienes o personas de un lugar a otro. Sin embargo, esta sencilla y común definición se puede especificar y complejizar según la óptica con la que se mire y en la literatura no existe un único conjunto de recomendaciones ampliamente aceptado, que dé cuenta de las formas o técnicas de acotar y medir el sector transporte, por el contrario, existen un sinnúmero de opciones, que dejan a libertad y criterio del investigador la tarea de definir su propia metodología

Sector de la construcción: según las recomendaciones internacionales de la Naciones Unidas, la construcción o actividad constructora se define como "actividad económica dirigida a crear, renovar, reparar, o ampliar activos fijos consistentes en edificios, realizar obras de ingeniería para mejorar terrenos y otras obras de ingeniería como carreteras, puentes, presas, etc." Estas actividades pueden llevarse a cabo por cuenta propia del constructor o por la contratación de labores especializadas.


DANE

Boletín Técnico

Producto Interno Bruto (PIB)

I trimestre 2026 preliminar

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen*
2025 I / 2026* I

Variación porcentual (%)

PIB desde el enfoque de la producción En el primer trimestre de 2026, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,2% respecto al mismo periodo de 2025 (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son: • Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 5,7% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual). • Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,9% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual). • Industrias manufactureras crece 2,9% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual). Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,6%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas: • Industrias manufactureras crece 2,3%. • Actividades financieras y de seguros crece 2,2%. • Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 1,4%.

DANE

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen
Primer trimestre 2026p

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

Fuente: DANE

En el primer trimestre de 2026, el valor agregado de la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca decrece 1,4% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2025. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 2):

•Cultivos agrícolas transitorios; cultivos agrícolas permanentes; propagación de plantas (actividades de viveros, excepto viveros forestales); actividades de apoyo a la agricultura y la ganadería y posteriores a la cosecha; explotación mixta (agrícola y pecuaria) y caza ordinaria y mediante trampas; y actividades de servicios conexas crece 3,8%.

• Cultivo permanente de café decrece 30,5%.

• Ganadería crece 6,4%.
• Silvicultura y extracción de madera crece 3,1%.

•Pesca y acuicultura decrece 19,5%. Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca decrece en 0,5%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Cultivos agrícolas transitorios; cultivos agrícolas permanentes; propagación de plantas (actividades de viveros, excepto viveros forestales); actividades de apoyo a la agricultura y la ganadería y posteriores a la cosecha; explotación mixta (agrícola y pecuaria) y caza ordinaria y mediante trampas; y actividades de servicios conexas crece 0,8%.

• Cultivo permanente de café decrece 7,7%.

• Ganadería crece 1,9%.
• Silvicultura y extracción de madera Silvicultura y extracción de madera decrece 2,3%.

• Pesca y acuicultura crece 6,9%.

El presente proceso corresponde al sector terciario o sector de servicios, en este sector se agrupan todas aquellas actividades que no producen un bien material en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. El sector de servicios en Colombia cuenta con un enorme potencial de crecimiento, por ello se ha convertido en una de las mayores apuestas comerciales para el país.

AGENTES QUE IDENTIFICAN EL SECTOR

Identificando el sector de la economía al que pertenece el servicio con el que se pretende satisfacer la necesidad requerida por el Departamento del Meta - Secretaría de Salud, se realiza un análisis de datos de los siguientes aspectos:

Productos incluidos dentro del sector. Dentro del marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se pueden llevar a cabo actividades que involucren una variedad de productos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que impacten positivamente los determinantes sociales de la salud e incidan en los resultados en salud, Algunos de los aspectos que podrían ser útiles para realizar estas actividades en diferentes dimensiones de la salud son:

Convivencia social y salud mental: a) Material educativo sobre salud mental. **b)** Canalización a los servicios sociales. **c)** Conformación de redes sociales y otras acciones necesarias para la atención de base comunitaria. **d)** Talleres y grupos de apoyo.

Seguridad Alimentaria y Nutricional: a) Programas de educación nutricional **b)** Programas de seguimiento y monitoreo **c**) Folletos educativos sobre hábitos alimenticios saludables. d) Semillas y materiales para la implementación de huertas comunitarias. e) Suplementos nutricionales para grupos de riesgo, como niños desnutridos o mujeres embarazadas.

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles - IRA-EDA: a) Actividades informativas y educativas para promover la vacunación. **b)** Materiales educativos sobre prevención de enfermedades transmisibles, como folletos, carteles y videos informativos. **c)** Actividades de información, educación y comunicación en salud (IEC)

Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles: a) Jornadas educativas sobre estilos saludables de vida. b) Vacunación c) Equipamiento para actividades físicas y deportivas. d) Material educativo sobre estilos de vida saludables. f) Material para talleres educativos.

Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos: a) Material educativo uso de macro modelos para la correcta utilización de los métodos de anticoncepción de barrera, **b)** Preservativos masculinos y femeninos. **c)** Anticonceptivos hormonales (píldoras anticonceptivas, parches, inyecciones, implantes). **d)** Material educativo sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo folletos, afiches, videos y charlas informativas. **e)** Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo. **f)** Métodos anticonceptivos de emergencia (pastilla del día después).

Estos son solo algunos ejemplos de estrategias que podrían ser utilizados en la fase integral posterior, luego de la fase de caracterización de las familias, para realizar actividades en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Es importante adaptar la selección de productos según las necesidades específicas de la comunidad y los objetivos de salud pública establecidos en el plan de intervención.

Agentes que componen el sector.

Para llevar a cabo actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en Colombia, es crucial identificar y colaborar con una variedad de agentes y actores que puedan contribuir al éxito de las intervenciones. Aquí una lista de algunos de los agentes que componen el sector y que pueden participar en la realización de actividades PIC[1]:

Personal de salud del Hospital Local: - Médicos, - Enfermeras. – Nutricionistas, - Psicólogos,- Promotores de salud.

Autoridades de salud pública: - Secretaría de Salud Municipal. - Entidades gubernamentales encargadas de la salud pública a nivel local y regional

Organizaciones comunitarias y líderes locales: - Juntas de acción comunal. - Organizaciones no gubernamentales (ONGs) locales. - Grupos religiosos, - Líderes comunitarios y líderes de opinión

Instituciones educativas: - Escuelas y colegios, - Universidades, - Instituciones de formación técnica y profesional

[1] https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx

Sector privado: - Empresas locales, - Industrias y comercios interesados en promover la salud de sus empleados y la comunidad

Organizaciones internacionales y agencias de cooperación: - Organizaciones de las Naciones Unidas (como la Organización Mundial de la Salud - OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF), - Agencias de cooperación internacional presentes en la región

Medios de comunicación: - Radios comunitarias, - Periódicos locales, - Canales de televisión regionales.

Estos agentes pueden colaborar en la planificación, ejecución y seguimiento de actividades del PIC, aportando recursos, conocimientos especializados, acceso a la comunidad y apoyo logístico. Es fundamental establecer alianzas y trabajar de manera coordinada con estos actores para maximizar el impacto de las intervenciones y garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

Gremios y Asociaciones que participan en el sector.

En el sector de la salud y la atención primaria participan diversos gremios y asociaciones que desempeñan un papel importante en la promoción de la salud y la realización de actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Aquí algunos ejemplos de gremios y asociaciones relevantes:

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) municipales y departamentales son instituciones de salud pública que desempeñan un papel fundamental en la prestación de servicios de salud en Colombia. Estas entidades suelen ser responsables de la gestión y operación de hospitales, centros de salud y otros servicios de atención primaria en los niveles municipal y departamental.

En el contexto de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), las ESE municipales y departamentales son aliadas clave en la implementación de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades a nivel local. Algunas de las formas en que las ESE pueden participar en los PIC incluyen:

1)Prestación de servicios de salud: Las ESE pueden ofrecer servicios de atención primaria de salud, incluyendo consultas médicas, atención de enfermería, vacunación, programas de control de enfermedades crónicas, entre otros.

2) Desarrollo de programas de promoción de la salud: Las ESE pueden colaborar en el diseño e implementación de programas de promoción de la salud en la comunidad, como campañas de sensibilización sobre estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, nutrición, entre otros.

3) Participación en jornadas de salud comunitarias: Las ESE pueden organizar y participar en jornadas de salud comunitarias en las que se ofrecen servicios de

salud gratuitos a la población, como consultas médicas, toma de muestras para exámenes de laboratorio, vacunación, entre otros.

4) Coordinación con otros actores locales: Las ESE pueden colaborar con otros actores locales, como instituciones educativas, organizaciones comunitarias, empresas y líderes locales, para llevar a cabo actividades conjuntas en beneficio de la salud de la comunidad.

En resumen, las ESE municipales y departamentales son socias importantes en la implementación de los Planes de Intervenciones Colectivas, ya que cuentan con la infraestructura, el personal y los recursos necesarios para llegar a la población local y ofrecer servicios de salud preventiva y promocional de manera efectiva.

Perspectivas de crecimiento, inversión y ventas.

Los Planes de Intervención Colectiva (PIC) pueden ser bastante prometedoras, especialmente cuando se considera el impacto positivo que estas intervenciones pueden tener en la salud y el bienestar de la comunidad. Aquí algunas perspectivas clave:

Crecimiento de la demanda: Existe una creciente conciencia sobre la importancia de la prevención y la promoción de la salud en la comunidad. A medida que más personas reconocen los beneficios de participar en programas de intervención colectiva para mejorar su salud y calidad de vida, es probable que aumente la demanda de este tipo de servicios.

Inversión en salud pública: Tanto el gobierno local como las autoridades de salud a nivel nacional suelen estar interesados en invertir en programas de salud pública que tengan un impacto positivo en la población. Esto puede traducirse en financiamiento y recursos adicionales para la implementación de los PIC en los Municipios priorizados del Departamento.

Colaboración con el sector privado: Las empresas privadas, especialmente aquellas relacionadas con la industria de la salud y el bienestar, pueden estar interesadas en colaborar con los PIC como parte de sus iniciativas de responsabilidad social empresarial. Esto podría abrir oportunidades de financiamiento, patrocinio y colaboración para mejorar la implementación de las intervenciones.

El Impacto positivo en la salud pública: A largo plazo, se espera que los PIC tengan un impacto positivo en la salud y el bienestar de la población, lo que puede traducirse en una reducción de los costos asociados con el tratamiento de enfermedades prevenibles y una mejora en la productividad y la calidad de vida de la comunidad en general.

Objeto del Análisis del Sector (Línea Base)

La ejecución de los contratos del PIC en la vigencia 2025 constituyen la base fundamental para el presente análisis detallado del sector. Este diagnóstico contempla la evaluación de las siguientes dimensiones: **a)Dimensión Financiera:** Análisis de los recursos económicos destinados y ejecutados en el territorio. **b) Dimensión Operativa:** Descripción de las actividades y acciones efectivamente implementadas en las comunidades. **c) Impacto:** Cuantificación de la población beneficiada, el nivel de cumplimiento de las metas programadas y la mitigación del riesgo integral en salud.

Este análisis sectorial permite evidenciar la capacidad de respuesta institucional, la eficiencia en la ejecución del gasto público en salud y el grado de cumplimiento de los lineamientos establecidos para la gestión de la salud pública en el Departamento del Meta

Tabla 2. Distribución de recurso ejecutado por actividades realizadas-Informe de supervisión

Actividad	Valor Ejecutado	%
Atención Primaria en Salud (APS)	$ 3.266.630.259	45,06%
Actividades IEC Fiebre Amarilla (APS)	$ 575.190.000,00	7,94%
Festival de la Salud	$ 1.796.938.780,00	24,80%
ZOE	$ 674.862.426,00	9,31%
Desparasitación	$ 493.909.500,00	6,82%
Centro de Escucha	$ 385.286.209,00	5,32%
Línea Amiga	$ 54.338.819,00	0,75%
Total	**$ 7.247.155.993,00**	**100%**

La ejecución financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Departamental del Meta alcanzó un total de $7.247.155.993, con corte a diciembre 2025, distribuido entre las diferentes estrategias implementadas en los Municipios intervenidos, de acuerdo con el alcance operativo y las actividades definidas dentro de cada línea de intervención. El porcentaje que se refleja de línea amiga corresponde a una doceava del año.

La mayor participación del recurso ejecutado se concentró en Atención Primaria en Salud (APS) por equipo básico de salud con un 45,06% ($3.266.630.259), Actividades IEC Fiebre Amarilla (APS) 7,94% ($575.190.000,00) y seguido de Festival

de la Salud con un 24,80% ($1.796.938.780). Estas tres estrategias representan en conjunto el 77,8% ($5.638.759.039) del recurso ejecutado, asociado principalmente al desarrollo de acciones territoriales, seguimiento familiar, caracterización y fortalecimiento de la intervención en entorno hogar y comunitario.

La ejecución de recursos en estrategias complementarias se distribuyó en ZOE con un 9,31% ($674.862.426), en estrategias de acompañamiento comunitario como Centro de Escucha con un 5,32% ($385.286.209), Línea Amiga con un 0,75% ($54.338.819), las cuales complementan el abordaje territorial mediante acciones de orientación, educación y gestión del riesgo.

Desparasitación con un 6,82% ($493.909.500), intervención orientada a la prevención de riesgos y al fortalecimiento de las enfermedades desatendidas.

La distribución financiera evidencia coherencia entre la asignación del recurso y la operación del PIC, priorizando estrategias con mayor despliegue territorial y seguimiento continuo, especialmente aquellas relacionadas con Atención Primaria en Salud y el trabajo con familias y comunidades durante la vigencia evaluada.

Tabla 3. Relación de intervenciones realizadas conforme a informe de supervisión

Actividad	***Unidad de Medida***	***Cantidad***
Desparasitación	Dosis	47.362
Atención Primaria en Salud (APS)	Familias	25.781
Actividades IEC Fiebre Amarilla (APS)	Personas	2.772
Festival de la Salud	Estrategia	52
Centro de Escucha	Estrategia	36
ZOE	Estrategia	32
Línea Amiga	Estrategia	1
Total		**76.036**

Durante la vigencia 2025 se ejecutaron **76.036 intervenciones** en los municipios priorizados, de acuerdo con las unidades de medida establecidas para cada una de las estrategias contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Es importante precisar que las estrategias reportadas corresponden a un conjunto de actividades desarrolladas en el territorio; por tanto, la medición presentada refleja

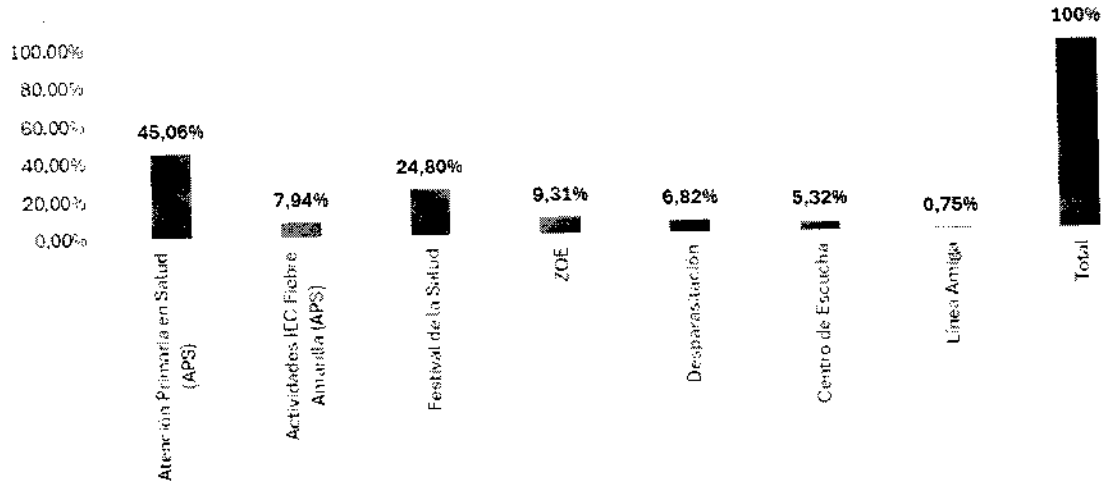
el número de acciones ejecutadas en el marco de cada intervención programada y no el número de beneficiarios únicos.

No obstante, que se refleja que la estrategia de **desparasitación** constituyó la intervención de mayor alcance operativo, con **47.362 dosis administradas**, evidenciando una amplia cobertura en las acciones de prevención y control de enfermedades parasitarias, es importante mencionar que la estrategia de **Atención Primaria en Salud (APS)**, conlleva el seguimiento continuo y de mayor cobertura en la prevención de la enfermedad mediante actividades IEC y abordaje a las, **25.781 familias intervenidas**, fortaleciendo el enfoque preventivo - predictivo territorial mediante procesos de identificación, caracterización, seguimiento y gestión integral del riesgo en salud.

En relación con las acciones orientadas a la prevención y control de los **eventos de interés en salud pública**, se desarrollaron actividades de **Información, Educación y Comunicación (IEC) en Fiebre Amarilla**, en el marco de la estrategia APS, logrando la intervención de **2.772 familias**, lo que contribuyó al fortalecimiento de las capacidades comunitarias para la adopción de medidas de prevención y protección en la población priorizada, ayudando a mitigar la transmisión de la misma.

Por su parte, las estrategias de participación comunitaria, promoción de la salud y fortalecimiento de capacidades registraron la siguiente ejecución: **785 familias intervenidas** mediante acciones complementarias de APS; **52 actividades** desarrolladas en el marco del **Festival de la Salud**; **36 intervenciones** correspondientes a la estrategia **Centro de Escucha**; **36 instituciones educativas** que se beneficiaron con la estrategia de **Zona de Orientación Escolar (ZOE)**; y la implementación de **una (1) estrategia Línea Amiga**, orientada al fortalecimiento de la atención y acompañamiento en salud mental durante la vigencia.

Ilustración 1. Distribución de población beneficiada por actividades realizadas



Durante la vigencia 2025, en el marco de la ejecución del PIC Departamental del Meta, se logró beneficiar a 129.120 personas mediante las diferentes estrategias implementadas en los Municipios intervenidos, evidenciando el alcance poblacional de las acciones desarrolladas.

La mayor proporción de población beneficiada corresponde a Atención Primaria en Salud (APS) con un 45,06% (25.781 familias beneficiadas), seguido de Festival de la Salud con un 24,80% (7.369 personas beneficiadas) reflejando el énfasis de la ejecución en intervenciones preventivas y de abordaje familiar.

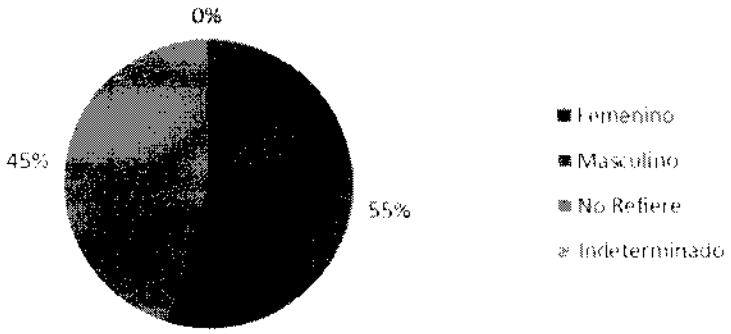
Las estrategias comunitarias presentaron una participación significativa, destacando ZOE con un 9,31% (12.268 personas beneficiadas) y Centro de Escucha con un 5,32% (8.087 personas beneficiadas), fortaleciendo las acciones dirigidas a entornos educativos, comunitarios y de orientación en salud mental.

La estrategia de Actividades IEC Fiebre Amarilla (APS) representó el 7,94% (4.089 personas beneficiadas), fortaleciendo las acciones de prevención frente a eventos inmunoprevenibles.

Finalmente, Línea Amiga registró un 0,75% (179 personas beneficiadas) como estrategia complementaria de orientación y acompañamiento.

El comportamiento de la población beneficiada evidencia una ejecución orientada principalmente al fortalecimiento de la atención primaria en salud, la intervención familiar y comunitaria, y el desarrollo de acciones preventivas con alcance territorial durante la vigencia 2025.

Ilustración 2. Distribución de la población según sexo. Informe supervisión

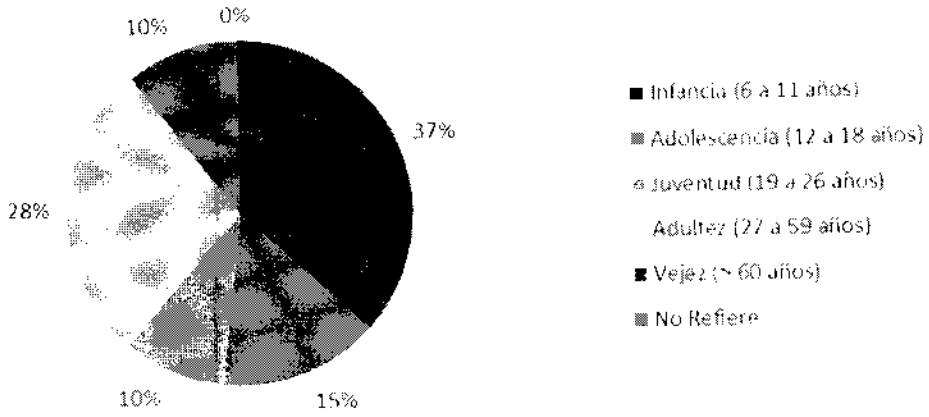


En el marco de la ejecución del PIC Departamental del Meta durante la vigencia 2025, se reporta una población beneficiada de 129.120 personas, con una distribución según sexo que evidencia mayor participación del sexo femenino.

La población femenina representó el 54,73% (70.661 personas beneficiadas), mientras que la población masculina correspondió al 45,26% (58.446 personas beneficiadas). Los registros con clasificación "No refiere" corresponden al 0,01% (9 personas) e indeterminado al 0,00% (4 personas), representando una proporción mínima dentro del total reportado.

La distribución observada evidencia que las acciones del PIC tuvieron alcance poblacional sin diferencias marcadas por sexo, garantizando la participación de la comunidad en las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo implementadas durante la vigencia 2025.

Ilustración 3. Distribución de la población según curso de vida



La distribución de la población beneficiada por ciclo de vida durante la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental del Meta en la vigencia 2025 evidencia un alcance integral de las intervenciones implementadas, con cobertura en todos los grupos poblacionales y una priorización de las acciones dirigidas a la población escolar, adolescente y adulta.

La mayor proporción de población intervenida correspondió al grupo de:

Infancia (6 a 11 años), con **43.221 personas beneficiadas**, equivalente al **36,78%** del total registrado.

Adultez (27 a 59 años), con **32.787 personas beneficiadas** (**27,90%**)

Adolescencia (12 a 18 años), con **17.734 personas beneficiadas** (**15,09%**)

Estos resultados reflejan la priorización de intervenciones orientadas a la población escolar y a los procesos de promoción de la salud y prevención de riesgos dirigidos a familias y comunidades.

Los demás momentos del curso de vida también registraron una participación importante dentro de las estrategias implementadas. La población de:

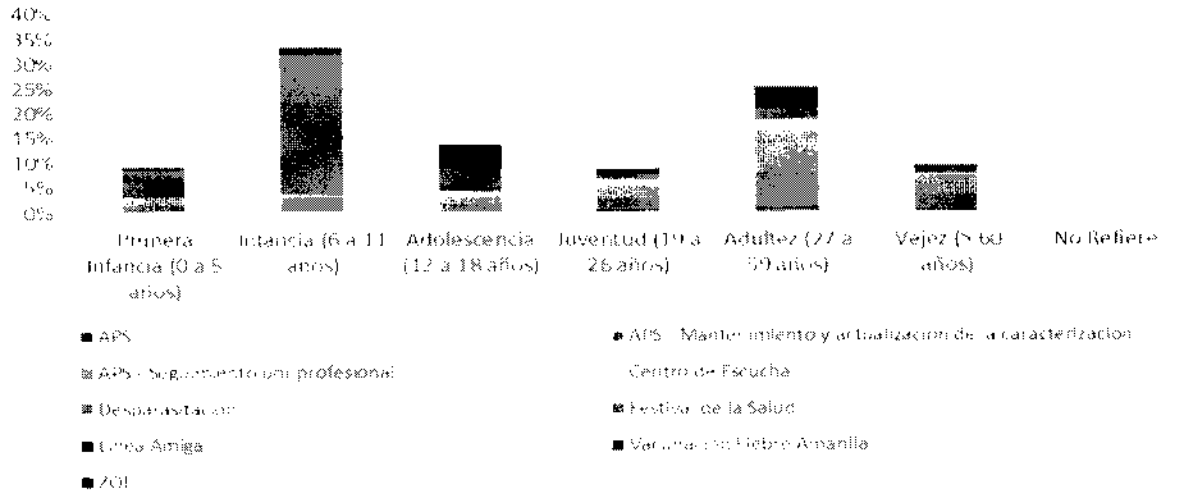
Vejez (60 años y más) alcanzó **12.299 personas beneficiadas** (**10,47%**)

Primera Infancia (0 a 5 años) registró **11.602 personas beneficiadas** (**9,87%**) **Juventud (19 a 26 años)** reportó **11.402 personas beneficiadas**, equivalente al **9,70%** del total.

Los registros sin información del ciclo de vida correspondieron a **75 personas**, equivalentes al **0,06%** de la población beneficiada, lo que evidencia un adecuado nivel de calidad y completitud en el registro de esta variable.

En términos generales, la distribución por curso de vida demuestra que las intervenciones del PIC Departamental mantuvieron un enfoque integral, garantizando la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo en todos los momentos del curso de vida. Asimismo, la mayor concentración de beneficiarios en los grupos de infancia, adolescencia y adultez responde a la priorización de estrategias de amplia cobertura territorial, orientadas al fortalecimiento de entornos escolares, familiares y comunitarios durante la vigencia 2025.

Ilustración 4. Distribución por ciclo de vida de la población beneficiada por actividad realizada



El análisis de la población beneficiada por ciclo de vida evidencia que las intervenciones desarrolladas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental del Meta durante la vigencia 2025 tuvieron cobertura en todos los momentos del curso de vida, con una mayor concentración en los grupos de infancia y adultez, en concordancia con la naturaleza, objetivos y población objetivo de las estrategias implementadas.

La estrategia de **Desparasitación** presentó el mayor alcance en población infantil, concentrando su intervención principalmente en el grupo de **Infancia (6 a 11 años)** con **35.519 personas beneficiadas**, seguida de **Primera Infancia (0 a 5 años)** con **6.708 personas** y **Adolescencia (12 a 17 años)** con **5.353 personas**. Este comportamiento es consistente con el propósito de la estrategia, dirigida prioritariamente a niños, niñas y adolescentes hasta los 14 años, como medida de prevención y control de las enfermedades parasitarias.

Las acciones de **Atención Primaria en Salud (APS)** evidenciaron una mayor participación de la población adulta, beneficiando a **19.485 personas** en el grupo de **Adultez (27 a 59 años)**, seguido por **8.827 personas** en el grupo de **Vejez (60 años y más)**. Esta distribución refleja el enfoque familiar y territorial de la estrategia, orientado a la identificación de riesgos, caracterización de familias, seguimiento y fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud.

En las estrategias de fortalecimiento comunitario también se observó una distribución acorde con los escenarios de intervención. Las **Zonas de Orientación Escolar (ZOE)** concentraron la mayor participación en **Adolescencia**, con **5.496 personas beneficiadas**, seguida del grupo de **Infancia**, con **1.839 personas**, resultado coherente con su implementación en instituciones educativas. Por su parte, los **Centros de Escucha** registraron una mayor participación de población en **Adultez**, con **3.398 personas**, y **Juventud**, con **1.773 personas**, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud mental, prevención de riesgos psicosociales y acompañamiento comunitario.

Las estrategias **Festival de la Salud** y **Actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) para Fiebre Amarilla**, desarrolladas en el marco de la APS, presentaron una cobertura transversal en los diferentes ciclos de vida. No obstante, su mayor participación se concentró en el grupo de **Adultez**, con **2.837 personas beneficiadas** en el Festival de la Salud y **1.820 personas** en las actividades IEC para Fiebre Amarilla, evidenciando el desarrollo de acciones de promoción de la salud, educación y prevención dirigidas a la población general.

Finalmente, la estrategia **Línea Amiga** registró una mayor participación en el grupo de **Adultez**, con **50 personas beneficiadas**, seguida de **Juventud**, con **39 personas**, y **Adolescencia**, con **14 personas**, en el marco de las acciones de orientación, escucha y acompañamiento en salud mental.

En conjunto, los resultados evidencian una distribución de la población beneficiada consistente con el enfoque de curso de vida adoptado por el PIC Departamental, priorizando las intervenciones preventivas dirigidas a la población infantil, sin descuidar las acciones orientadas a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores. Asimismo, la ejecución fortaleció el modelo de Atención Primaria en Salud mediante un abordaje familiar, comunitario y territorial, favoreciendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo en los municipios intervenidos.

La implementación de estas estrategias durante la vigencia 2025 contribuye al cumplimiento de los objetivos del **Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031**, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud como eje articulador de las intervenciones colectivas y aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud de la población del departamento del Meta.

En términos generales, la ejecución evidencia una distribución acorde con el enfoque de curso de vida, con mayor intensidad en población infantil mediante acciones preventivas y un importante componente familiar y comunitario a través de APS y estrategias territoriales durante la vigencia 2025.

El lineamiento operativo para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC contiene las actividades que deben desarrollarse a través de la estrategia de Atención Primaria de salud APS con Equipos Básicos de Salud (EBS) los cuales desarrollan actividades de caracterización socioambiental de los hogares del microterritorio priorizado en un ejercicio de cartografía social con base en las necesidades en salud, el talento humano aplica instrumentos de valoración del riesgo y realiza identificación de necesidades en las familias, con los resultados obtenidos se formula el Plan Integral de Cuidado Primario – PICP por familia, que debe ser socializado con la misma. Luego de lo anterior se inicia su ejecución, así como también la ejecución en los otros entornos comunitario y educativo con actividades en promoción de la salud y prevención de la enfermedad según las consideraciones por curso de vida y del entorno hogar que se describen en la Resolución 3280 de 2018. De igual manera, se debe realizar demanda inducida a los servicios de salud de la red prestadora de servicios de salud según la valoración riesgo individual realizado a las personas intervenidas y la correspondiente canalización a los servicios de sociales.

Regulatorio: El marco regulatorio en el contexto de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), se basa en una serie de leyes, regulaciones y políticas que establecen las normas y directrices para la prestación de servicios de salud pública y la implementación de intervenciones comunitarias. A continuación, se detallan algunos aspectos relevantes del marco regulatorio:

Constitución Política de Colombia: La Constitución establece el derecho fundamental a la salud y la obligación del Estado de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud para todos los ciudadanos colombianos.

Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015): Esta ley regula el derecho a la salud en Colombia y establece los principios, derechos y deberes que rigen el sistema de salud. También define las competencias de las autoridades de salud y los derechos de los pacientes.

Ley 1438 de 2011: Esta ley reforma el sistema de salud en Colombia y establece disposiciones relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de

enfermedades, la atención primaria en salud y la participación comunitaria en el sistema de salud.

Resolución 518 de 2015: Por la cual establece los lineamientos y criterios para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) en el marco de la Política Nacional de Salud Pública.

Resolución 3280 de 2018: Por la cual establece las condiciones y requisitos técnicos para la implementación de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) en el país.

Resolución 2206 de 2022. Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación del programa de equipos básicos de salud.

Resolución 2529 de 2022. Por medio de la cual se modifican los artículos 1 y 4 de la resolución 2206 de 2022.

Resolución 2788 de 2022. Por la cual se asignan recursos financieros a 163 Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

Resolución 295 del 2023: Por la cual se modifican 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.

De conformidad con la siguiente priorización la **resolución 1597** de 2025 en su artículo: **Artículo 12.** ***Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.*** Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente: **12.1.** Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones. **12.2.** Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones. **12.3.** El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que

desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana. **12.4.** En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y municipal. **12.5.** Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1° de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados. **12.6.** Las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, con las cuales las entidades territoriales contraten el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), implementarán, en coordinación con las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución del PIC, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social. **12.7**. En los municipios que no cuenten con Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces en el ámbito de su jurisdicción, el municipio ejecutará de manera directa las intervenciones colectivas que no requieran para su ejecución un servicio habilitado y contratarán con la Empresa Social del Estado del municipio más cercano, aquellas intervenciones colectivas que deben prestarse a través de servicios habilitados. **12.8.** Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el plan de intervenciones colectivas en complementariedad con las intervenciones individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad. **12.9.** En caso de que la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces desista del proceso de contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), deberá manifestarlo por escrito en un plazo de máximo quince (15) días calendario siguientes a la propuesta de contratación de la entidad territorial o la entidad que haga sus veces. En todo caso deberá evidenciarse la gestión adelantada por la entidad territorial para la contratación del PIC con la ESE, o la entidad que haga sus veces.

12.10. En los municipios donde la única Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces, haya desistido por escrito de la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), este podrá ser contratado excepcionalmente con la ESE o quien haga sus veces, del municipio más cercano. **12.11.** De no contar la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normativa vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estas intervenciones serán implementadas directamente por la Entidad Territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal, de acuerdo con sus competencias legales. **12.12**. Excepcionalmente, cuando la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal no cuente con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normativa vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , estas intervenciones podrán ser contratadas a través de universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) o instituciones de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado, previa verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas, conforme con las disposiciones aplicables a la contratación estatal. **12.13.** Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal que celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones colectivas deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 441 de 2022 y Resolución número 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen. **12.14.** Con el fin de fortalecer el abordaje comunitario en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y otras prioridades en salud pública con poblaciones de especial interés, las entidades que implementen el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán contratar actividades específicas con organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, de acuerdo con la normativa vigente y los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. **12.15.** En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos. **12.16.** Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios

para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional y subregional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos. **Parágrafo.** Este Ministerio reglamentará las condiciones que deben cumplir las organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, para el desarrollo de las actividades de abordaje comunitario.

Una vez revisado el portal de contrataciones SECOP, se encontraron los siguientes procesos de contratación con igual o similar objeto:

ENTIDAD	**GOBERNACIÓN DEL META**
NÚMERO DE PROCESO	SSM-CD-0994-2024
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA
No. CONTRATO	0994 de 2024
OBJETO:	DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LAS DIMENSIONES Y/O PROGRAMAS DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES Y VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES, CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL
VALOR CONTRATO	$92.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 meses
FORMA DE PAGO	Pago parciales
PROPONENTE ADJUDICATARIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL

ENTIDAD	**GOBERNACIÓN DEL META**
NÚMERO DE PROCESO	SSM-CO 1594 DE 2023
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA
No. CONTRATO	1594 DE 2023
OBJETO:	EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LAS DIMENSIONES Y/O PROGRAMAS DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS Y SALUD AMBIENTAL, CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL
VALOR CONTRATO	$ 102.175.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	7 MESES
FORMA DE PAGO	El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: en 4 pagos parciales según porcentaje de avance hasta el 80%, de acuerdo a las actividades ejecutadas mensualmente y el saldo no inferior al 20% se cancelará con la liquidación del contrato.
PROPONENTE ADJUDICATARIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL

ENTIDAD	**GOBERNACIÓN DEL META**

NÚMERO DE PROCESO	SSM-CD-2227-2024
MODALIDAD	CONTRATACION DIRECTA
No. CONTRATO	2227 DE 2024
OBJETO:	DESARROLLAR LA ESTRATEGIA DE ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE EN ENTORNO ESCOLAR, LAS ESTRATEGIAS COLECTIVAS PARA LA ELIMINACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS, Y PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA GEOHELMINTIASIS Y ESTRATEGIAS DE IEC Y JORNADAS DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LOS FACTORES PROTECTORES DE IRA Y EDA Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES, PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, DE LA VACUNACIÓN PAI, DE MODOS Y CONDICIONES DE VIDA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LACTANCIA MATERNA
VALOR CONTRATO	1.270.501.158
PLAZO DE EJECUCIÓN	70 DIAS
FORMA DE PAGO	PAGOS PARCIALES
PROPONENTE ADJUDICATARIO	ESE SOLUCION SALUD

ENTIDAD	**ALCALDÍA MUNICIPIO DE BELMIRA - ANTIOQUIA**
NÚMERO DE PROCESO	CI-003-2024
MODALIDAD	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
No. CONTRATO	003-2024
OBJETO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC Y GESTIÓN DEL MUNICIPIO DE BELMIRA, ANTIOQUIA, VIGENCIA 2024; DE ACUERDO CON LAS PRIORIDADES EN SALUD ESTABLECIDAS.
VALOR CONTRATO	$107.700.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	288 DIAS
FORMA DE PAGO	
No. DE OFERENTES	N/A
PROPONENTE ADJUDICATARIO	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

ENTIDAD	**ALCALDÍA MUNICIPIO DE GUADALUPE- HUILA**
NÚMERO DE PROCESO	CONT-INTER-001-2024
MODALIDAD	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
No. CONTRATO	CONT-INTER-001-2024
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MENCIONADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD - RELACIONADAS CON LOS EJES ESTRATÉGICOS QUE CONTIENE: SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL,

	GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES SEGÚN EL PLAN DE ACCIÓN AÑO 2024 DEL MUNICIPIO DE GUADALUPE HUILA
VALOR CONTRATO	$107.700.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	288 DIAS
FORMA DE PAGO	Mensualidades
No. DE OFERENTES	N/A
PROPONENTE ADJUDICATARIO	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

ENTIDAD	**HOSPITAL NIVEL 1 PUERTO RICO**
NÚMERO DE PROCESO	SSM-CD-0990-2025
MODALIDAD	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
No. CONTRATO	0990 de 2025
OBJETO:	DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS DE APS IEC ACCIONES DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO Y JORNADAS DE SALUD TIPO FESTIVAL ZOE - CENTRO DE ESCUCHA DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES GEOHELMINTIASIS Y NO TRANSMISIBLES DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RICO
VALOR CONTRATO	168.524.458
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 meses
FECHA ACTA DE INICIO	31/03/2025
FECHA ACTA DE TERMINACION	30/11/2025

ENTIDAD	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E**
NÚMERO DE PROCESO	SSM-CD-.0978-2025
MODALIDAD	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
No. CONTRATO	0978 DE 2026
OBJETO:	DESARROLLAR LA ESTRATEGIA DE LÍNEA AMIGA EN SALUD MENTAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL META
VALOR CONTRATO	249.293.810
PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DÍAS.
FECHA ACTA DE INICIO	3 de abril 2025
FECHA ACTA DE TERMINACION	17 de diciembre del 2025

El **Lineamiento Operativo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)** en el anexo técnico obligatorio de los contratos o convenios de salud pública en Colombia. Detalla estrategias, costos, talentos humanos, territorios, poblaciones objetivo y metas de indicadores (producto y resultado) para la promoción de la salud.

Establecer los precios de mercado para la contratación del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)** en salud se requiere un análisis técnico para que los recursos rindan y se cumplan las metas de salud pública. Para hacerlo de forma correcta y transparente se debe tener en cuenta:

Alcance del PIC (Anexo Técnico): **a) Población objeto:** A cuántas personas impactará. **b) Metas de producto:** Número de familias intervenidas (planes de cuidado integral en salud individual y familia y demanda inducida a riesgo individual de salud +ruta de promoción y manteniendo de la salud por curso de vida,(visitas domiciliarias, canalizaciones, y acciones de información, educación y comunicación individual, familiar y colectica para la promoción de la salud en los entornos Hogar educativo, comunitario laboral, etc. **c) Perfiles profesionales:** el talento humano que se requiere (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos ambientales). Que conforman un equipo básico de salud para el desarrollo de la estrategia atención primaria en salid (APS).

La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) dentro del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) responde a la evolución del marco normativo colombiano en materia de salud pública. Inicialmente, la Resolución 518 de 2015 estableció las directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del PIC, orientando las intervenciones colectivas hacia la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Posteriormente, mediante las modificaciones introducidas por la Resolución 295 de 2023, se fortaleció la articulación del PIC con los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la estrategia de APS, incorporando criterios para la conformación de equipos territoriales y la ejecución de intervenciones extramurales.

Actualmente, la Resolución 1597 de 2025 derogó gran parte de la Resolución 518 de 2015 y consolidó un nuevo modelo de gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo que el PIC debe planearse y ejecutarse en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Esta resolución define que las intervenciones colectivas deben desarrollarse con enfoque territorial, diferencial e intercultural, orientadas al fortalecimiento de las capacidades individuales, familiares y comunitarias, la gestión de los determinantes sociales de la salud, la participación social y la coordinación intersectorial para el logro de mejores resultados en salud.

En consecuencia, las entidades territoriales deben estructurar y ejecutar el PIC bajo el modelo de APS, priorizando acciones extramurales en los diferentes

entornos (hogar, comunitario, educativo, institucional y laboral), mediante procesos de caracterización territorial, educación para la salud, gestión comunitaria, articulación intersectorial y fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias. Esta obligación se fundamenta, además, en la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, el Decreto 780 de 2016, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Resolución 1597 de 2025, los cuales consolidan la Atención Primaria en Salud como la estrategia principal para la organización de las acciones de salud pública y la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Estudio de Mercado: Para blindar el proceso y justificar los precios, recolectamos información con precios históricos desde el año 2024 Y 2025 a partir de la resolución de 1597 de 2023 aplicando un incremento de inflación (IPC

VALORES HISTORICOS									VALORES CON INCREMENTO				
TERRITORIAL POR TIPOLOGÍA			2024			2025			2026				
TIPOLOGÍA PDR DISPERSIÓN GEOGRÁFICA	CARACTERIZACION	NUMERO DE FAMILIAS POR EQUIPO BÁSICO DE	VALOR DE LA CARACTERIZACIÓN POR FAMILIA AUXILIAR	VALOR TOTAL DE PLAN DE CUIDADO PROFESIONALES	VALOR UNITARIO ESTRATEGIA APS	VALOR DE LA CARACTERIZACIÓN POR FAMILIA AUXILIAR ENFERMERÍA	VALOR TOTAL DE PLAN DE CUIDADO PROFESIONALES	VALOR UNITARIO ESTRATEGIA APS	VALOR DE LA CARACTERIZACIÓN POR FAMILIA AUXILIAR ENFERMERÍA	VALOR UNITARIO DE PLAN DE CUIDADO PROFESIONALES	VALOR UNITARIO ESTRATEGIA APS	COSTO INDIRECTO	VALOR UNITARIO DIRECTO APS MÁS
Dispersión alta	Más de 1:30 horas entre vivienda	60	$ 333.333	$ 768.000	$ 1.101.333	$ 296.429	$ 894.286	$ 990.715	$ 311.250	$ 729.000	$ 1040.250	$ 52.013	$ 1092.263
Dispersión media	Entre 31 minutos y 1:30 horas entre vivienda a vivienda	100	$ 200.000	$ 460.800	$ 660.800	$ 207.500	$ 486.000	$ 693.500	$ 217.875	$ 510.300	$ 728.175	$ 36.409	$ 764.584
Dispersión baja	Entre 15 y 30 minutos promedio vivienda a vivienda	200	$ 100.000	$ 230.400	$ 330.400	$ 103.750	$ 243.000	$ 346.750	$ 108.888	$ 255.150	$ 363.838	$ 18.192	$ 382.029
Concentrado	Municipios (cabeceras)	400	$ 50.000	$ 115.200	$ 165.200	$ 51.875	$ 121.500	$ 173.375	$ 54.469	$ 127.575	$ 182.044	$ 9.102	$ 191.146

El Plan de Desarrollo Económico y Social Departamental "EL GOBIERNO DE LA UNIDAD" para el periodo 2024 – 2027 fue aprobado por la Asamblea Departamental mediante la Ordenanza 1256 de mayo de 2024 y sancionada por la Gobernación, el 26 de junio de 2024. Por lo antes expuesto para vigencia 2026 se formuló e inscribió en la oficina técnica de Inversión Publica el Proyecto, el cual apunta a las siguientes metas del plan de desarrollo:

PROYECTO		CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL DEPARTAMENTO META - SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA			
BPPID		***2024005500232***			
PILAR	**Eje**	**PROGRAMA**	**Subprograma**	**Sector**	**META**

4:Desarrollo Social para la Unidad del Meta.	4.1 Eje estratégico primero lo Social 4.1.7 Línea estrategia salud del Meta	4.1.7.2 PROGRAMA SALUD PÚBLICA PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS POBLACIONES	4.1.7.2.2 Subprograma Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.	19: Salud y Protección Social	**41072021905.** Implementar dos estrategias para la prevención de las ETV, con participación comunitaria, en municipios endémicos de categoría 4, 5 o 6. **41072021906.** Implementar dos estrategias de IEC para la promoción de los tres mensajes clave para IRA_EDA en los entornos educativos, comunitario y hogar en el Departamento. **41072021902.** Implementar dos estrategias para la promoción de derechos sexuales y reproductivos y la prevención de violencia sexual en el Departamento. **41072021901. Implementar una estrategia con enfoque intercultural, étnico y territorial, en los municipios que resulten priorizados, para incrementar las coberturas de vacunación en el Departamento.** **41072021904. Implementar dos estrategias para la promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar e interpersonal y la conducta suicida en el Departamento.** **41072021904. Implementar dos estrategias para la promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar e interpersonal y la conducta suicida en el Departamento.** **41072021907. Implementar dos estrategias para el fomento de una alimentación saludable y, la promoción y protección de la práctica de lactancia materna en el entorno hogar y colectivo del Departamento.** **41072021908. Implementar cuatro Salud y estrategias de IEC para la promoción y protección prevención de las ECNT y sus alteraciones social. en salud bucal, visual y auditiva, las enfermedades huérfanas/raras y autoinmunes (AR y LES) en el departamento del Meta.** **41072021903. Implementar una estrategia para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas desatendidas, en los 29 municipios del Departamento.**

Las entidades territoriales formulen, ejecuten y evalúen el PIC, reafirmando que las ESE son los ejecutores naturales de estas acciones colectivas debido a su naturaleza pública y su rol en la comunidad además de ellos cuentan con: **a) Infraestructura Instalada:** Las ESE (los hospitales y centros de salud públicos de los municipios del Meta) son, en muchos casos, la **única institución de salud con presencia real en el territorio profundo**. **b) Capacidad de Llegada:** Contratar con la ESE local garantiza que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (como vacunación, salud mental, salud sexual, etc.) realmente lleguen a las veredas y corregimientos más alejados, donde los operadores privados no tienen interés económico ni capacidad logística de operar.

Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria: Desde el punto de vista financiero y de sostenibilidad del departamento, el PIC es una fuente de oxígeno vital.

a)Sostenibilidad Financiera: Al contratar el PIC con las ESE, los recursos públicos se quedan en el mismo sector público, fortaleciendo financieramente a los hospitales del Meta. Esto permite mejorar la dotación, contratar personal asistencial local y garantizar la operación de los centros de salud.

b)Retorno Social del Dinero: El dinero invertido no se convierte en la utilidad de un privado, sino que se reinvierte en la misma comunidad a través del fortalecimiento del hospital que atiende a la población más pobre y no asegurada.

Conocimiento del Perfil Epidemiológico Local: Las ESE no son ajenas al territorio; viven el día a día de sus habitantes:

Diagnóstico Real: El personal de las ESE conoce de primera mano cuáles son las problemáticas de salud prioritarias de su municipio (por ejemplo, dengue, malaria, desnutrición infantil, embarazo adolescente).

Articulación Institucional: Al ser las ESES las que ejecuta el PIC, se facilita la articulación entre las acciones colectivas lo que se hace en la comunidad, colegios, plazas públicas y las acciones individuales generando una **continuidad en la atención** que un operador externo difícilmente puede lograr.

La salud pública requiere un componente social y comunitario idóneo; Las comunidades rurales, indígenas y afrodescendientes del Meta ya reconocen a los auxiliares de enfermería, promotores de salud y médicos de la ESE local.

Ejecutar el PIC a través de la ESE genera **menor resistencia en la comunidad**, mayor participación ciudadana y asegura que los programas tengan un impacto real y sostenible en el tiempo, ya que la ESE queda en el municipio, mientras que los operadores privados se van una vez se termina el contrato.

No ORD	MUNICIPIO	OBJETO A CONTRATAR	VALOR
1	ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA	Desarrollar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el marco de las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) para la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional, de la vacunación PAI, de unas sexualidad saludable y responsable, de los factores protectores de la salud mental, de la IRA EDA y de las enfermedades transmitidas por vectores, y de la Estrategia de Zonas de Orientación Escolar y la Estrategia para la Prevención, control y eliminación de la Geohelmintiasis, en el municipio de San Carlos de Guaroa, Departamento del Meta	128.900.265
2	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO	Desarrollar actividades del plan de intervenciones colectivas PIC en el marco de las estrategias de atención primaria en salud APS zonas de orientación escolar ZOE y las acciones de prevención control y eliminación de la geohelmintiasis en el municipio de el dorado departamento del meta	116.614.145
3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD	Desarrollar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el marco de las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS), Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y las acciones de prevención, control y eliminación de la geohelmintiasis en Barranca de Upia, Cabuyaro, Cumaral, El Calvario, El Castillo, La Macarena, Lejanías, Mapiripán, Mesetas, Puerto Concordia, Puerto Lleras, Restrepo, San Juan de Arama, San Juanito, Vistahermosa y Uribe	1.978.074.858
4	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	Desarrollar actividades del plan de intervenciones colectivas PIC en el marco de las estrategias de atención primaria en salud APS zonas de orientación escolar ZOE y las acciones de prevención control y eliminación de la geohelmintiasis en el municipio de SAN MARTIN departamento del Meta	139.302.105
5	HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ ESE	Desarrollar actividades del plan de intervenciones colectivas – PIC en el marco de las estrategias de atención primaria en salud APS zonas de orientación escolar ZOE y las acciones de prevención control y eliminación de la geohelmintiasis en el municipio de **PUERTO LOPEZ** departamento del meta.	160.171.735
6	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Desarrollar actividades del plan de intervenciones colectivas PIC en el marco de las estrategias de atención primaria en salud APS zonas de orientación escolar ZOE y las acciones de prevención control y eliminación de la geohelmintiasis en el municipio de **Castilla la Nueva** departamento del Meta	127.475.346
7	HOSPITAL NIVEL 1 PUERTO RICO	Desarrollar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el marco de las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS), Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y las acciones de prevención, control y eliminación de la geohelmintiasis en el municipio de **PUERTO RICO**, departamento del Meta.	124.798.791
8	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL	Desarrollar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el marco de las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS), Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y las acciones de prevención, control y eliminación de la geohelmintiasis en el municipio de GUAMAL, departamento del Meta.	123.065.362
9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL	Desarrollar actividades del plan de intervenciones colectivas PIC en el marco de las estrategias de atención primaria en salud APS zonas de orientación escolar ZOE y las acciones de prevención control y eliminación de la geohelmintiasis en el municipio de CUBARRAL departamento del meta	117.676.159
10	HOSPITAL LOCAL PRIMER	Desarrollar actividades del plan de intervenciones	124.804.768

	NIVEL E.S.E. FUENTEDEORO	colectivas PIC en el marco de las estrategias de atención primaria en salud APS zonas de orientación escolar ZOE y las acciones de prevención control y eliminación de la geohelmintiasis en el municipio de **FUENTEDEORO** departamento del meta	
11	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	Desarrollar actividades del plan de intervenciones colectivas – PIC en el marco de las estrategias de atención primaria en salud APS zonas de orientación escolar ZOE y las acciones de prevención control y eliminación de la geohelmiltiasis en el municipio de Granada departamento del Meta	210.310.431

El valor del presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es de **$124.804.768 cuyo** objeto es: **DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE Y LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA GEOHELMINTIASIS EN EL MUNICIPIO DE FUENTEDEORO DEPARTAMENTO DEL META.**

Por lo anteriormente expuesto, el Departamento del Meta considera importante llevar a cabo un proceso de contratación con la **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE FUENTEDEORO** que cuenta con la capacidad técnica, logística y financiera que le permite **DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL MUNICIPIO DE FUENTEDEORO** y sus áreas de influencia cumpliendo a cabalidad los requisitos técnicos y humanos emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Firma:	
Nombre:	**ANA ZENIT ARGOTE PEREZ**
Cargo:	**Secretaria de Salud del Meta**
ORDENADOR DEL GASTO	

Firma		**Firma**		**Firma**	
Nombre	**Sandra Patricia Ruiz Rodríguez**	**Nombre**	ALIX MONICA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ	**Nombre**	**CRISTIAN CAMILO CÉSPEDES RAMOS**
Cargo	Profesional /contratista	**Cargo**	Gerente Promoción y Prevención	**Cargo**	Gerente Administrativo
Proyectó		**Revisó**		**Aprobó**	