ESTUDIOS PREVIOS

En cumplimiento de lo establecido en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, esta dependencia procede a realizar los estudios previos pertinentes para diagnosticar la necesidad que pretende suplir el municipio de Zarzal – Valle del Cauca.

Como parte del proceso de la planeación contractual, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015, se establece que los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones, y el contrato. Deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del Proceso de Contratación y contener los siguientes elementos, además de los indicados para cada modalidad de selección:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

La Administración del Municipio de Zarzal Valle requiere contratar la prestación de los servicios de salud pública colectiva necesarios para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de las acciones de Gestión en Salud Pública a cargo de la Dirección Local de Salud. Igualmente, en su Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2026 tiene programada la contratación de dichos servicios, orientados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo en salud de la población del municipio.

Códigos UNSPSC	Descripción
85101706	Servicios tradicionales de atención en salud

La Administración Municipal de Zarzal, en cumplimiento de su deber constitucional de garantizar el derecho fundamental a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, tiene la responsabilidad de adoptar las medidas necesarias para proteger, promover, mantener y recuperar la salud de la población mediante el fortalecimiento de las acciones de salud pública, garantizando el acceso equitativo, oportuno e integral a las intervenciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes del municipio.

De conformidad con las competencias asignadas a las entidades territoriales por la Ley 715 de 2001, especialmente en sus artículos 42, 43 y 44, corresponde a los municipios dirigir, coordinar, ejecutar, vigilar y evaluar las acciones de salud pública dentro de su jurisdicción, así como formular, implementar y hacer seguimiento a las políticas, planes, programas y estrategias que contribuyan al mejoramiento de los indicadores sanitarios, al control de los eventos de interés en salud pública y a la reducción de las desigualdades que afectan la salud de la población.

En concordancia con lo anterior, la Ley 1438 de 2011 fortaleció la Atención Primaria en Salud como estrategia fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo la necesidad de orientar las acciones del sector hacia un modelo preventivo, predictivo, resolutivo y centrado en las personas, las familias y las comunidades, promoviendo la articulación de los diferentes actores del sistema y el desarrollo de intervenciones que permitan actuar sobre los determinantes sociales de la salud, fortalecer la participación social y mejorar los resultados en salud de la población.

Así mismo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, imponiendo a las autoridades territoriales la obligación de garantizar su goce efectivo mediante la adopción de políticas públicas, estrategias y acciones integrales orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión integral del riesgo, la vigilancia en salud pública y la protección de las comunidades, con un enfoque diferencial, territorial y de curso de vida.

En desarrollo de este marco normativo, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1597 de 2025, mediante la cual se establecen los lineamientos para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, redefiniendo la organización, implementación, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y consolidando un modelo de gestión que integra la Gestión en Salud Pública, la Atención Primaria en Salud (APS), los Equipos Básicos de Salud (EBS) y las intervenciones colectivas, bajo un enfoque territorial, preventivo, predictivo y resolutivo.

La Dirección Local de Salud del municipio de Zarzal, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 715 de 2001, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, debe garantizar el desarrollo de los procesos de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, mediante la implementación de acciones de Gestión en Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), orientadas a la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y el abordaje de los determinantes sociales que inciden en las condiciones de salud de la población.

En este contexto, la Gestión en Salud Pública constituye un proceso estratégico que permite planear, coordinar, ejecutar, monitorear y evaluar acciones orientadas al fortalecimiento de la autoridad sanitaria territorial, la gobernanza en salud, la articulación interinstitucional e intersectorial, la vigilancia en salud pública, la gestión del conocimiento, la participación social, el seguimiento de los indicadores sanitarios y la implementación efectiva de las políticas públicas, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y en los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual manera, la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública comprende el desarrollo de procesos permanentes de planeación territorial, análisis de situación de salud (ASIS), caracterización de la población, gestión de la información, seguimiento a los eventos de interés en salud pública, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, coordinación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Empresas Sociales del Estado (ESE), organizaciones comunitarias y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, permitiendo una respuesta articulada frente a las necesidades sanitarias identificadas en el territorio.

Así mismo, la Resolución 1597 de 2025 establece que la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública debe desarrollarse de manera articulada con la estrategia de Atención Primaria en Salud, promoviendo la conformación, fortalecimiento y articulación de los Equipos Básicos de Salud como una estrategia para acercar la oferta institucional a los territorios, mejorar la identificación de necesidades en salud, fortalecer la gestión integral del riesgo, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el seguimiento integral de las personas, familias y comunidades, favoreciendo la continuidad del cuidado y la articulación entre las intervenciones individuales y colectivas.

Los Equipos Básicos de Salud constituyen un componente fundamental del nuevo modelo de atención en salud impulsado por el Ministerio de Salud y Protección Social, orientado a fortalecer la capacidad resolutiva del territorio mediante acciones extramurales, visitas domiciliarias, caracterización de la población, identificación de riesgos individuales, familiares y comunitarios, educación para la salud, articulación con redes comunitarias, seguimiento a poblaciones priorizadas y coordinación permanente con los diferentes programas de salud pública, contribuyendo al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y al mejoramiento de los resultados sanitarios.

En este sentido, la Gestión en Salud Pública trasciende la ejecución de actividades operativas, constituyéndose en un proceso técnico y administrativo que permite fortalecer la capacidad institucional del ente territorial para ejercer la autoridad sanitaria, coordinar las

acciones de salud pública, realizar seguimiento al cumplimiento de las políticas nacionales y territoriales, brindar asistencia técnica a los diferentes actores del sistema, consolidar procesos de gestión del conocimiento, fortalecer la participación social en salud, implementar acciones de inspección, vigilancia y control cuando corresponda, efectuar el seguimiento a indicadores estratégicos, apoyar el funcionamiento de los comités territoriales, formular planes de mejora y desarrollar procesos permanentes de monitoreo y evaluación de las intervenciones implementadas.

Igualmente, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece como uno de sus principales objetivos el fortalecimiento de la gobernanza territorial en salud, la reducción de las inequidades, la intervención sobre los determinantes sociales, la gestión integral del riesgo, la participación social, la acción intersectorial y el fortalecimiento institucional de las entidades territoriales, aspectos que demandan una adecuada capacidad técnica, administrativa y operativa para garantizar el cumplimiento de las metas definidas en el Plan Territorial de Salud y en los instrumentos de planeación sectorial.

En consecuencia, se hace necesario contar con talento humano idóneo que brinde apoyo técnico y operativo a la Dirección Local de Salud en el desarrollo de actividades relacionadas con la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la Gestión en Salud Pública; el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud; la articulación y acompañamiento a los Equipos Básicos de Salud; la implementación de estrategias territoriales; la vigilancia en salud pública; el análisis epidemiológico; la consolidación y análisis de información sanitaria; la formulación y seguimiento de planes de mejora; la asistencia técnica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empresas Sociales del Estado y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; el fortalecimiento de la participación social; la articulación intersectorial; el seguimiento a políticas públicas y el apoyo a los procesos administrativos y técnicos que garanticen el cumplimiento de las competencias asignadas a la entidad territorial.

La contratación de este apoyo permitirá fortalecer significativamente la capacidad operativa e institucional de la Dirección Local de Salud, optimizando la coordinación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mejorando la oportunidad en la respuesta frente a los eventos de interés en salud pública, fortaleciendo los procesos de planeación, monitoreo y evaluación, consolidando la implementación de la Atención Primaria en Salud, apoyando el funcionamiento de los Equipos Básicos de Salud y contribuyendo al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente, la contratación de estos procesos de Gestión en Salud Pública constituye una necesidad institucional indispensable para garantizar el adecuado ejercicio de las funciones de autoridad sanitaria del municipio, fortalecer la capacidad de respuesta del territorio frente a las necesidades de salud de la población, asegurar la implementación efectiva de las políticas nacionales y territoriales en salud pública y contribuir al mejoramiento continuo de las condiciones de salud y calidad de vida de los habitantes del municipio de Zarzal, mediante una gestión integral, articulada, eficiente y orientada al logro de resultados en salud.

1.1. LA NECESIDAD.

El municipio de Zarzal, como entidad territorial responsable del ejercicio de la autoridad sanitaria en su jurisdicción, tiene la obligación constitucional, legal y reglamentaria de garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de la capacidad institucional, en cumplimiento de las competencias establecidas en el artículo 49 de la Constitución Política, la Ley 715 de 2001, la Ley 1438 de 2011, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y las demás disposiciones que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En particular, el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 asigna a los municipios la responsabilidad de dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar las acciones de salud pública en su territorio, garantizando la implementación de las políticas nacionales, el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la gestión del riesgo, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el seguimiento permanente a las condiciones de salud de la población, mediante procesos de planeación, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación.

En desarrollo de estas competencias, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1597 de 2025, mediante la cual se establecen los lineamientos para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, definiendo un modelo de gestión que integra la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), la Atención Primaria en Salud (APS) y los Equipos Básicos de Salud (EBS), con el propósito de fortalecer la capacidad resolutiva de las entidades territoriales, mejorar la coordinación interinstitucional e intersectorial y garantizar intervenciones integrales sobre los determinantes sociales de la salud.

En este marco, la Gestión en Salud Pública deja de concebirse únicamente como un conjunto de actividades complementarias al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y pasa a consolidarse como un proceso permanente de dirección, planeación, organización, implementación, articulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en salud, orientado a fortalecer el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza territorial, la participación social, la gestión del conocimiento, el análisis de información, la vigilancia en salud pública y la toma de decisiones basadas en evidencia.

La Dirección Local de Salud requiere fortalecer estos procesos estratégicos para garantizar la adecuada implementación de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el cumplimiento de las metas definidas en el Plan Territorial de Salud 2024-2027, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y los demás instrumentos de planeación territorial, asegurando la continuidad de las acciones que permitan mejorar los indicadores sanitarios y reducir las brechas en salud presentes en el municipio.

Así mismo, la implementación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública exige fortalecer la articulación entre la Dirección Local de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la Empresa Social del Estado (ESE), los Equipos Básicos de Salud, las instituciones educativas, las organizaciones sociales, las autoridades municipales y los demás sectores que intervienen sobre los determinantes sociales de la salud, con el propósito de construir respuestas integrales frente a las necesidades identificadas en la población.

La ejecución de estas acciones requiere el desarrollo permanente de procesos técnicos relacionados con la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas; el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública; el análisis de la situación de salud (ASIS); la gestión del conocimiento; la consolidación y análisis de información epidemiológica; la elaboración de informes técnicos; la gestión documental; la coordinación de estrategias territoriales; el seguimiento a indicadores; la asistencia técnica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; el acompañamiento a los Equipos Básicos de Salud; la articulación de redes institucionales y comunitarias; el fortalecimiento de la participación social en salud; la implementación de estrategias de información, educación y comunicación para la salud; y la formulación de planes de mejora orientados al fortalecimiento de la gestión institucional.

De igual manera, la Resolución 1597 de 2025 reconoce la importancia de los Equipos Básicos de Salud como una estrategia fundamental para fortalecer la Atención Primaria en Salud, acercar los servicios a la comunidad, mejorar la identificación de riesgos individuales, familiares y comunitarios, realizar seguimiento a las personas en sus territorios y promover intervenciones oportunas sobre los determinantes sociales de la salud. En consecuencia, la Dirección Local de Salud debe garantizar la articulación técnica y operativa de dichos

equipos con las acciones desarrolladas desde la Gestión en Salud Pública, permitiendo la integración entre las intervenciones individuales y colectivas y fortaleciendo la respuesta institucional frente a las necesidades del territorio.

Igualmente, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031**, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, establece como objetivos estratégicos el fortalecimiento de la gobernanza territorial, la gestión integral del riesgo, la participación social, la acción intersectorial, la reducción de las inequidades en salud y el abordaje de los determinantes sociales, metas que requieren procesos permanentes de asistencia técnica, monitoreo, evaluación, gestión de la información y coordinación institucional para garantizar su implementación efectiva.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispone que el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas a disminuir las desigualdades derivadas de los determinantes sociales de la salud y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En este sentido, resulta indispensable continuar desarrollando acciones de información, educación, comunicación, movilización social, participación comunitaria, fortalecimiento institucional y gestión territorial que permitan empoderar a la población, promover estilos de vida saludables, fortalecer el autocuidado y mejorar la capacidad de respuesta institucional frente a los principales eventos de interés en salud pública.

Así mismo, la Ley 1438 de 2011 fortalece la Atención Primaria en Salud como estrategia orientadora del sistema de salud colombiano, estableciendo que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben desarrollarse de manera articulada entre los diferentes actores del sistema, bajo un enfoque territorial, participativo e intersectorial, principios que actualmente son desarrollados mediante la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y la implementación de los Equipos Básicos de Salud.

Por otra parte, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye una herramienta estratégica para la planeación territorial, al permitir identificar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública, caracterizar las condiciones demográficas, epidemiológicas, sociales y ambientales del municipio, establecer prioridades sanitarias, identificar factores de riesgo y orientar la formulación, implementación y evaluación de políticas, programas, proyectos e intervenciones. Para ello, la Dirección Local de Salud requiere fortalecer permanentemente los procesos de consolidación, validación, análisis e interpretación de la información proveniente de fuentes oficiales como SISPRO, SIVIGILA, RUAF, RIPS, DANE, BDUA y demás sistemas de información del sector salud.

Adicionalmente, la creciente demanda de asistencia técnica, seguimiento a programas, evaluación de indicadores, respuesta a requerimientos de los organismos de control, formulación de planes de acción, implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud, fortalecimiento de la gestión documental, seguimiento a los Equipos Básicos de Salud, coordinación de comités territoriales, acompañamiento a los procesos de participación social y cumplimiento de los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social hacen insuficiente la capacidad operativa del personal de planta de la Dirección Local de Salud para atender de manera integral todas las obligaciones asignadas al ente territorial.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD — ASIS DEL MUNICIPIO DE ZARZAL

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye una herramienta técnica, analítica y participativa indispensable para la planificación de la salud pública en el territorio. Su propósito es identificar, describir, interpretar y priorizar las condiciones de salud y enfermedad de la población, así como los factores sociales, económicos, culturales, ambientales, demográficos e institucionales que influyen sobre dichas condiciones.

El ASIS permite superar una visión centrada exclusivamente en la enfermedad, al reconocer que el estado de salud de la población no depende únicamente de la disponibilidad de

servicios médicos, sino también de aspectos como el nivel de ingresos, la educación, el empleo, la vivienda, el acceso al agua potable y al saneamiento básico, la seguridad alimentaria, las condiciones ambientales, la ruralidad, la pertenencia étnica, el género, el curso de vida, la discapacidad, la migración, la violencia y las posibilidades de participación social.

En este sentido, el ASIS del municipio de Zarzal constituye el principal soporte técnico para orientar las decisiones de la Dirección Local de Salud, definir las prioridades sanitarias, formular y ajustar el Plan Territorial de Salud, programar las acciones de Gestión en Salud Pública, articular el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, fortalecer la Atención Primaria en Salud y orientar el funcionamiento de los Equipos Básicos de Salud.

El documento municipal integra información cuantitativa y cualitativa para analizar la relación existente entre las condiciones de vida, el contexto territorial y los procesos de salud-enfermedad. Asimismo, busca fortalecer la rectoría sanitaria, la gobernanza local y la toma de decisiones informadas, sirviendo como insumo para la formulación y ajuste del Plan Territorial de Salud 2024-2027 y para la implementación del modelo preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Para su elaboración se utilizaron fuentes oficiales como las proyecciones poblacionales y estadísticas vitales del DANE; los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud disponibles en SISPRO; los eventos de notificación obligatoria reportados al SIVIGILA; la información de la Cuenta de Alto Costo; el Registro Único de Víctimas; datos del sector educativo; documentos locales de planeación; informes institucionales y espacios de participación comunitaria.

El componente participativo incluyó espacios como el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, los Comités de Vigilancia Epidemiológica, las jornadas con instituciones educativas, los encuentros con Juntas de Acción Comunal, las reuniones con IPS, EAPB, asociaciones de usuarios, población LGBTIQ+, población afrodescendiente, comunidades indígenas y personas con discapacidad. Esta combinación entre evidencia técnica y percepción comunitaria permite que las prioridades no dependan exclusivamente de cifras, sino también de las experiencias, barreras y necesidades identificadas directamente por la población.

1. Caracterización territorial y demográfica

El municipio de Zarzal se encuentra ubicado en el norte del departamento del Valle del Cauca y presenta una configuración territorial predominantemente rural en extensión, aunque su población se concentra principalmente en la cabecera municipal. El territorio está integrado por 23 barrios, los corregimientos de La Paila, Limones, Vallejuelo y Quebradanueva, y las veredas El Alizal, El Vergel y Guasimal. Esta distribución genera necesidades diferenciadas para la prestación de servicios, especialmente en las áreas rurales y dispersas.

De acuerdo con las proyecciones incluidas en el ASIS, el municipio cuenta con una población estimada de 43.252 habitantes, de los cuales aproximadamente el 52,5 % corresponde a mujeres y el 47,5 % a hombres. El 77 % de la población reside en la cabecera municipal y el 23 % en el resto del territorio.

Tabla 1. Principales indicadores demográficos y territoriales

Indicador	Resultado identificado	Implicación para la Salud Pública
Población total	43.252 habitantes	Requiere una programación territorial basada en el tamaño y distribución de la población.
Mujeres	22.696, aproximadamente 52,5 %	Demanda acciones con enfoque de género, salud sexual y reproductiva, prevención de cáncer y salud mental.

Indicador	Resultado identificado	Implicación para la Salud Pública
Hombres	20.556, aproximadamente 47,5 %	Requiere mayor énfasis en prevención de causas externas, lesiones, consumo de sustancias y riesgo cardiovascular.
Población urbana	33.304 personas, 77 %	Mayor concentración de demanda en la cabecera municipal.
Población rural	9.947 personas, 23 %	Necesidad de intervenciones extramurales, visitas domiciliarias y Equipos Básicos de Salud.
Extensión urbana	3,29 km²	Alta concentración poblacional y demanda institucional.
Extensión rural	336 km²	Amplia dispersión territorial y dificultades de acceso en algunos sectores.
Densidad poblacional	Aproximadamente 127 habitantes por km²	Obliga a diferenciar estrategias urbanas y rurales.
Viviendas ocupadas	15.299	Base para procesos de caracterización familiar y territorial.
Hogares estimados	15.317	Permite orientar visitas, educación y seguimiento familiar.
Esperanza de vida	Aproximadamente 77,9 años	Exige fortalecer la atención de enfermedades crónicas y el envejecimiento saludable.

Fuente: ASIS Zarzal 2025.

La distribución poblacional muestra una transición demográfica progresiva. La población menor de cinco años disminuye, mientras los grupos de 65 años y más aumentan. En 2025 se estimaron aproximadamente 4.533 personas de 65 años y más, equivalentes a cerca del 10 % de la población, con una proyección de 5.307 personas para 2030. Esto evidencia un proceso de envejecimiento que incrementará la demanda de atención por enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad renal, cáncer, limitaciones funcionales, trastornos mentales y necesidades de cuidado.

Tabla 2. Implicaciones de la transición demográfica

Situación demográfica	Hallazgo	Necesidad de intervención
Disminución de la primera infancia	El grupo de 0 a 4 años presenta reducción progresiva.	Mantener vacunación, nutrición, crecimiento y desarrollo, sin perder cobertura por la disminución relativa del grupo.
Predominio de población joven y adulta	Los grupos entre 10 y 39 años concentran una parte importante de la población.	Fortalecer salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención de violencias, accidentes y consumo de sustancias.
Incremento de población mayor	La población de 65 años y más presenta crecimiento sostenido.	Implementar envejecimiento saludable, prevención de dependencia y seguimiento de enfermedades crónicas.
Mayor esperanza de vida	Aproximadamente 77,9 años.	Aumenta la necesidad de atención integral de cronicidad y multimorbilidad.
Predominio femenino	Las mujeres representan más de la mitad de la población.	Aplicar enfoque de género y fortalecer acciones de salud de la mujer durante todo el curso de vida.
Dispersión rural	El área rural representa la mayor proporción del territorio.	Fortalecer las acciones extramurales y el despliegue territorial de Equipos Básicos de Salud.

Fuente: ASIS Zarzal 2025.

2. Poblaciones con enfoque diferencial

La composición poblacional del municipio también exige incorporar enfoques diferenciales. El ASIS registra una población negra, afrocolombiana, mulata o afrodescendiente de aproximadamente 7.077 personas, equivalente al 16,4 % de la población. También se reportan 105 personas indígenas, tres personas pertenecientes al pueblo Rrom y cuatro personas palenqueras.

La población afrodescendiente constituye un grupo de especial relevancia demográfica, social y cultural. Los datos de atención muestran un aumento de enfermedades del sistema circulatorio, digestivo, osteomuscular y genitourinario en esta población. Entre 2023 y 2024, las atenciones por enfermedades del sistema circulatorio pasaron de 469 a 781, representando el 25,89 % de las atenciones registradas en 2024. Las enfermedades digestivas pasaron de 301 a 414 atenciones y las osteomusculares de 158 a 196.

Tabla 3. Enfoques diferenciales requeridos

Grupo poblacional	Situación relevante	Respuesta
Población afrodescendiente	Representa aproximadamente el 16,4 % de la población y presenta creciente carga de enfermedades crónicas.	Intervenciones con enfoque étnico, prevención cardiovascular y promoción de estilos de vida saludables.
Población indígena	Grupo minoritario que requiere reconocimiento cultural.	Atención intercultural, caracterización y eliminación de barreras de acceso.
Víctimas del conflicto armado	Presentan riesgos psicosociales, económicos y de acceso.	Articulación con rutas de atención a víctimas, salud mental y protección social.
Población migrante	Puede presentar barreras de aseguramiento, identificación y continuidad del cuidado.	Gestión del aseguramiento, caracterización, canalización y seguimiento.
Personas con discapacidad	Persisten barreras físicas, comunicativas y administrativas.	Rehabilitación, inclusión, accesibilidad y atención diferencial.
Población LGBTIQ+	Se identifican situaciones de discriminación y baja humanización de la atención.	Capacitación al talento humano y atención libre de discriminación.
Población rural	Presenta dispersión territorial y posibles barreras de movilidad.	Equipos Básicos de Salud, visitas domiciliarias y estrategias extramurales.
Adultos mayores	Crecimiento progresivo y mayor carga de cronicidad.	Gestión integral de enfermedades crónicas, salud mental y prevención de dependencia.

Fuente: ASIS Zarzal 2025.

3. Determinantes sociales y condiciones de vida

El análisis de salud no puede limitarse a la frecuencia de enfermedades. El ASIS evidencia desigualdades relacionadas con las condiciones de vida, la educación, la pobreza, la informalidad laboral, el acceso a servicios públicos y las diferencias entre la zona urbana y rural.

Aunque el municipio ha avanzado en cobertura de servicios básicos, se mantienen brechas urbano-rurales en acueducto, alcantarillado y energía. En educación, se identifican dificultades en el acceso y permanencia, especialmente en el tránsito hacia la educación superior. También se señala que el analfabetismo es superior al promedio departamental y se concentra con mayor intensidad en zonas rurales.

El documento identifica que el 17,2 % de los hogares se encuentra en pobreza multidimensional, el 6 % presenta al menos una necesidad básica insatisfecha y más del 76 % de la población ocupada se encuentra en la informalidad laboral. Estas condiciones generan inestabilidad económica, limitaciones para acceder a seguridad social, estrés familiar y afectaciones sobre la salud mental, especialmente en jóvenes y mujeres cabeza de hogar.

Tabla 4. Determinantes sociales identificados

Determinante	Situación observada	Efecto potencial sobre la salud	Respuesta desde Gestión en Salud Pública
Pobreza multidimensional	Afecta al 17,2 % de los hogares.	Menor acceso a alimentación adecuada, vivienda, educación y cuidado oportuno.	Articulación con programas sociales y focalización de población vulnerable.
Necesidades básicas insatisfechas	Aproximadamente 6 % de los hogares.	Mayor exposición a condiciones sanitarias y sociales adversas.	Gestión intersectorial y seguimiento territorial.
Informalidad laboral	Superior al 76 % de la población ocupada.	Inestabilidad económica, estrés y dificultades de acceso a protección social.	Promoción de entornos laborales saludables y articulación con desarrollo económico.
Brecha urbano-rural	Diferencias en servicios públicos, educación, movilidad y acceso.	Diagnóstico tardío, menor continuidad de tratamientos y riesgos ambientales.	Despliegue extramural y priorización de zonas rurales.
Barreras educativas	Reducción de cobertura en algunos niveles y bajo tránsito a educación superior.	Menores oportunidades y dificultades para adoptar prácticas saludables.	Educación para la salud y articulación con instituciones educativas.
Condiciones ambientales	Riesgos asociados a agua, residuos, vectores y alimentos.	Dengue, enfermedades gastrointestinales, parasitarias y transmitidas por alimentos.	Vigilancia ambiental, control de vectores y educación comunitaria.
Violencia y convivencia	Violencia intrafamiliar, sexual e interpersonal.	Lesiones, trastornos mentales, consumo de sustancias y afectación familiar.	Rutas integrales, vigilancia y articulación intersectorial.
Discriminación	Afecta a grupos étnicos, LGBTIQ+, migrantes y personas con discapacidad.	Menor utilización de servicios y pérdida de confianza institucional.	Humanización, enfoque diferencial y participación social.

Fuente: ASIS Zarzal 2025.

4. Análisis de la morbilidad general

El análisis de morbilidad atendida se realizó con base en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, las bases de alto costo y el SIVIGILA. Los diagnósticos fueron organizados en enfermedades transmisibles y nutricionales, condiciones maternas y perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y condiciones mal clasificadas.

Los resultados muestran que Zarzal presenta un perfil epidemiológico dominado por las enfermedades no transmisibles, situación que se intensifica conforme avanza la edad. En la población general, estas enfermedades representaron el 49,44 % de la morbilidad en la primera infancia, el 63,33 % en la infancia, el 63,46 % en la adolescencia, el 59,33 % en la juventud, el 73,84 % en la adultez y el 83,46 % en las personas mayores durante 2024.

Tabla 5. Grandes causas de morbilidad por curso de vida, 2024

Curso de vida	Principal causa de morbilidad	Proporción en 2024	Otros hallazgos relevantes
Primera infancia, 0 a 5 años	Enfermedades no transmisibles	49,44 %	Las condiciones transmisibles y nutricionales representaron 25,71 %.
Infancia, 6 a 11 años	Enfermedades no transmisibles	63,33 %	Persisten condiciones mal clasificadas, con 17,09 %.
Adolescencia, 12 a 18 años	Enfermedades no transmisibles	63,46 %	Las lesiones representaron 8,22 % y las transmisibles 10,59 %.
Juventud, 14 a 26 años	Enfermedades no transmisibles	59,33 %	Las lesiones representaron 9,09 % y las condiciones maternas 2,91 %.
Adultez, 27 a 59 años	Enfermedades no transmisibles	73,84 %	Las lesiones alcanzaron 7,22 % y las condiciones mal clasificadas 12,96 %.
Personas mayores de 60 años	Enfermedades no transmisibles	83,46 %	Se evidencia una alta concentración de cronicidad y multimorbilidad.

Fuente: ASIS Zarzal 2025, morbilidad por ciclo vital.

La morbilidad presenta diferencias importantes entre hombres y mujeres. En hombres, las enfermedades no transmisibles predominan en todos los cursos de vida, pero las lesiones tienen una mayor participación en adolescentes, jóvenes y adultos. En mujeres se presenta una carga superior de enfermedades no transmisibles en la adultez y la vejez, además de las necesidades relacionadas con salud sexual, reproductiva y materna.

Las mujeres presentan una proporción de enfermedades no transmisibles de 75,25 % en la adultez y 83,60 % en las personas mayores durante 2024. En la juventud, las condiciones maternas representaron 5,10 % de la morbilidad femenina y las condiciones mal clasificadas alcanzaron 19,23 %, situación que afecta la precisión del análisis epidemiológico.

Tabla 6. Diferencias de morbilidad según sexo

Aspecto	Hombres	Mujeres	Implicación
Enfermedades no transmisibles	Predominio en adultez y vejez.	Mayor carga relativa, especialmente en adultez y vejez.	Gestión diferenciada de la cronicidad.
Lesiones	Mayor participación en adolescentes, jóvenes y adultos.	Menor participación relativa.	Prevención de accidentes, violencias y lesiones en hombres.
Condiciones maternas	Participación mínima.	Relevantes en adolescencia, juventud y adultez.	Fortalecer salud sexual, reproductiva y materna.
Salud mental	Mayor presencia de consumo de sustancias en algunos cursos de vida.	Mayor carga relativa de ansiedad y depresión.	Estrategias diferenciadas por género.
Enfermedades cardiovasculares	Alta carga en hombres adultos y mayores.	Constituyen una de las principales subcausas en mujeres.	Detección y control oportuno del riesgo cardiovascular.
Calidad del registro	Persisten diagnósticos mal clasificados.	Se presentan niveles elevados en juventud.	Fortalecer asistencia técnica y calidad de los RIPS.

Fuente: ASIS Zarzal 2025.

5. Principales subcausas de morbilidad

En el análisis conjunto de hombres y mujeres, el ASIS reporta un predominio de las enfermedades no transmisibles. Dentro de este grupo se destacan las enfermedades

cardiovasculares, las musculoesqueléticas, las genitourinarias, las condiciones orales, la diabetes mellitus y las condiciones neuropsiquiátricas.

El documento señala que las enfermedades cardiovasculares acumularon aproximadamente 240.152 registros, equivalentes al 23,14 % de las enfermedades no transmisibles y al 20,22 % del total general analizado. Le siguieron las enfermedades musculoesqueléticas, las genitourinarias, las condiciones orales y la diabetes mellitus. También se identificó una cantidad considerable de signos y síntomas mal definidos, situación que puede representar dificultades en el acceso al diagnóstico especializado o problemas de calidad en el registro.

Tabla 7. Principales subcausas de morbilidad

Subcausa	Situación identificada	Riesgos asociados	Intervenciones requeridas
Enfermedades cardiovasculares	Principal subcausa dentro de las enfermedades no transmisibles.	Infarto, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca y mortalidad prematura.	Control de hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo y sedentarismo.
Enfermedades musculoesqueléticas	Alta carga en población adulta y mayor.	Dolor crónico, discapacidad y pérdida de funcionalidad.	Actividad física, ergonomía, rehabilitación y envejecimiento saludable.
Enfermedades genitourinarias	Importante participación en ambos sexos.	Enfermedad renal, infecciones y problemas de salud sexual.	Detección temprana y articulación con rutas integrales.
Condiciones orales	Crecimiento sostenido durante el periodo.	Dolor, pérdida dental, infección y afectación nutricional.	Promoción de salud bucal y acceso preventivo.
Diabetes mellitus	Tendencia creciente.	Enfermedad renal, cardiovascular, neuropatía y discapacidad.	Tamización, control metabólico y educación para el autocuidado.
Condiciones neuropsiquiátricas	Presencia significativa y persistente.	Ansiedad, depresión, pérdida de funcionalidad y riesgo suicida.	Atención comunitaria, detección temprana y articulación intersectorial.
Enfermedades infecciosas y parasitarias	Persisten dentro del componente transmisible.	Brotes, complicaciones y afectación de población vulnerable.	Vigilancia, saneamiento, educación y control oportuno.
Infecciones respiratorias	Continúan generando atención, principalmente en grupos vulnerables.	Hospitalización y complicaciones en niños, mayores y personas con comorbilidad.	Vacunación, vigilancia y educación.
Lesiones no intencionales	Principal componente de morbilidad por causas externas.	Discapacidad, mortalidad prematura y costos sociales.	Prevención de accidentes, seguridad vial y entornos protectores.
Signos y síntomas mal definidos	Alta frecuencia en los registros.	Subregistro, diagnóstico tardío y baja calidad de información.	Asistencia técnica a IPS y mejoramiento de la calidad de los RIPS.

Fuente: ASIS Zarzal 2025

En hombres se observan como subcausas relevantes las enfermedades cardiovasculares, las condiciones musculoesqueléticas, las condiciones orales, los trastornos neuropsiquiátricos y la diabetes. También persisten enfermedades infecciosas y parasitarias y lesiones no intencionales.

En mujeres, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal subcausa, acompañadas por trastornos neuropsiquiátricos, enfermedades genitourinarias, musculoesqueléticas, diabetes y condiciones orales. La información evidencia que las condiciones orales y la diabetes han presentado incrementos importantes, lo que señala vacíos en promoción, prevención y control temprano de factores de riesgo.

6. Salud mental y convivencia social

La salud mental constituye uno de los principales desafíos sanitarios del municipio. El análisis para el periodo 2015-2024 evidencia una carga creciente, con predominio en la adultez, seguida por la vejez y la juventud.

La población adulta concentra la mayor carga de atención, con presencia de trastornos mentales y del comportamiento no especificados, ansiedad y depresión. En la juventud y adolescencia se evidencia la presencia de ansiedad, depresión y trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. En la primera infancia se reconoce la importancia de la epilepsia y de los trastornos del desarrollo y comportamiento.

Tabla 8. Principales hallazgos de salud mental por curso de vida

Curso de vida	Hallazgo principal	Necesidad prioritaria
Primera infancia	Presencia de epilepsia y diagnósticos no especificados.	Detección temprana, fortalecimiento del desarrollo infantil y remisión oportuna.
Infancia	Alta proporción de trastornos mentales y del comportamiento no especificados.	Fortalecer salud mental escolar, orientación familiar y calidad diagnóstica.
Adolescencia	Ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas.	Prevención de consumo, conducta suicida, violencias y fortalecimiento de entornos protectores.
Juventud	Ansiedad como uno de los principales trastornos específicos.	Atención psicosocial, prevención de suicidio y acompañamiento educativo y laboral.
Adultez	Mayor concentración de atenciones; predominan ansiedad, depresión y trastornos no especificados.	Acceso oportuno a atención, intervención de riesgos laborales y familiares.
Vejez	Ansiedad, depresión, trastornos no especificados y consumo de sustancias en algunos grupos.	Atención integral, prevención del aislamiento y apoyo a cuidadores.

Fuente: ASIS Zarzal 2025

En los hombres adultos, la ansiedad pasó a representar el 25,62 % de la morbilidad en salud mental durante 2024, mientras que en hombres mayores se registró presencia de depresión, ansiedad y trastornos por consumo de sustancias. En adolescentes hombres se identificó una participación relevante del consumo de sustancias, lo que exige fortalecer la prevención desde los entornos familiar, escolar y comunitario.

En las mujeres, la ansiedad representó el 37,38 % de la morbilidad específica en la juventud, el 32,64 % en la adultez y el 25,53 % en la vejez durante 2024. Estos datos muestran una carga importante de problemas emocionales y psicosociales que requiere respuestas con enfoque de género, curso de vida y determinantes sociales.

Tabla 9. Líneas de intervención en salud mental

Línea	Acciones requeridas
Prevención de conducta suicida	Identificación temprana, rutas de atención, seguimiento de casos y educación comunitaria.

Línea	Acciones requeridas
Prevención del consumo de sustancias	Intervenciones escolares, familiares y comunitarias, especialmente en adolescentes y jóvenes.
Atención de ansiedad y depresión	Tamización, orientación, canalización y seguimiento en APS.
Violencia intrafamiliar y sexual	Activación de rutas, vigilancia epidemiológica y articulación con justicia, educación y protección.
Salud mental laboral	Prevención de riesgos psicosociales en población económicamente activa.
Salud mental del adulto mayor	Prevención del aislamiento, depresión, abandono y deterioro cognitivo.
Calidad diagnóstica	Asistencia técnica para reducir diagnósticos inespecíficos y mejorar el registro.
Participación comunitaria	Redes de apoyo, grupos comunitarios, líderes y organizaciones sociales.

Fuente: ASIS Zarzal 2025

7. Enfermedades precursoras y de alto costo

Las enfermedades de alto costo representan una carga importante para las personas, las familias y el sistema de salud debido a su complejidad, duración y costos asociados. El ASIS analiza especialmente la diabetes mellitus, la enfermedad renal crónica, el VIH y las leucemias pediátricas.

En 2024, el 54,97 % de los pacientes diabéticos adultos alcanzó niveles adecuados de hemoglobina glicosilada, resultado ligeramente inferior al promedio departamental de 56,63 %. La prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 fue de 2,78 %, cercana al valor departamental de 2,74 %. La tasa de incidencia notificada de VIH fue de 39,43 casos por cada 100.000 habitantes, inferior a la departamental de 43,20. No se registraron casos de leucemia aguda pediátrica mieloide ni linfoide en menores de 15 años durante 2024.

Tabla 10. Indicadores de enfermedades de alto costo, 2024

Indicador	Zarzal	Valle del Cauca	Lectura técnica
Pacientes diabéticos adultos con hemoglobina glicosilada controlada	54,97 %	56,63 %	Se requiere mejorar seguimiento, adherencia y control metabólico.
Personas con ERC en estadio 5	2,78 %	2,74 %	Comportamiento similar al departamento, con necesidad de prevención de progresión.
Incidencia notificada de VIH por 100.000 habitantes	39,43	43,20	Menor que el departamento, pero requiere prevención, diagnóstico temprano y continuidad terapéutica.
Leucemia aguda pediátrica mieloide	0,00	0,55	Sin casos reportados en 2024.
Leucemia aguda pediátrica linfoide	0,00	3,39	Sin casos reportados en 2024.

Fuente: ASIS Zarzal 2025

El ASIS también reporta que la prevalencia de diabetes mellitus alcanzó el 6,48 % en 2024, por encima del valor departamental de 5,31 %, evidenciando un incremento respecto de 2017, cuando se situaba en 2,93 %. Esta tendencia requiere intensificar las acciones de prevención de obesidad, sedentarismo, alimentación inadecuada y otros factores metabólicos.

Tabla 11. Necesidades frente a enfermedades crónicas y de alto costo

Problema	Necesidad de Gestión en Salud Pública
Diabetes mellitus	Identificación de población en riesgo, educación nutricional, actividad física, seguimiento y articulación con EAPB e IPS.
Hipertensión arterial	Tamización, control periódico, adherencia al tratamiento y reducción del consumo de sal.
Enfermedad renal crónica	Identificación temprana de daño renal, seguimiento de diabéticos e hipertensos y continuidad del cuidado.
VIH	Educación en derechos sexuales y reproductivos, pruebas, reducción del estigma y seguimiento al tratamiento.
Cáncer	Promoción de tamización, detección temprana y seguimiento de barreras de acceso.
Riesgo cardiovascular	Intervenciones sobre obesidad, tabaquismo, sedentarismo, alimentación y consumo de alcohol.

Fuente: ASIS Zarzal 2025

8. Eventos transmisibles y de notificación obligatoria

A pesar del predominio de las enfermedades crónicas, el municipio mantiene una carga relevante de eventos transmisibles y de notificación obligatoria. Esto configura una doble carga de enfermedad, en la que coexisten enfermedades crónicas, eventos infecciosos, problemas de salud mental, causas externas y situaciones relacionadas con condiciones ambientales.

El ASIS identifica entre las prioridades los eventos transmitidos por vectores, particularmente el dengue; las enfermedades gastrointestinales y parasitarias asociadas con agua y alimentos; el VIH; la tuberculosis; las infecciones respiratorias; las violencias y los eventos materno-perinatales.

Tabla 12. Eventos de vigilancia y respuesta prioritaria

Evento o grupo	Factor asociado	Acción requerida
Dengue	Condiciones climáticas, almacenamiento de agua y presencia del vector.	Vigilancia epidemiológica, control de criaderos, educación y articulación ambiental.
Tuberculosis	Vulnerabilidad social, diagnóstico tardío y dificultades de adherencia.	Búsqueda activa, estudio de contactos, seguimiento al tratamiento e investigación epidemiológica de campo.
VIH e infecciones de transmisión sexual	Barreras de acceso, prácticas de riesgo y estigma.	Educación, pruebas, diagnóstico temprano y continuidad del cuidado.
Infecciones respiratorias	Grupos vulnerables, cambios climáticos y comorbilidad.	Vigilancia, vacunación, educación y seguimiento de brotes.
Enfermedades diarreicas y parasitarias	Agua, alimentos, saneamiento y prácticas de higiene.	Vigilancia sanitaria, educación y control de factores ambientales.
Enfermedades transmitidas por alimentos	Manipulación, almacenamiento y expendio inadecuado.	Inspección, vigilancia, control e investigación de brotes.
Sífilis gestacional y congénita	Diagnóstico tardío, falta de tratamiento o atención prenatal insuficiente.	Fortalecer control prenatal, pruebas y seguimiento de contactos.
Violencia intrafamiliar y sexual	Determinantes sociales y familiares.	Notificación, atención integral, protección y articulación intersectorial.
Mortalidad materna, perinatal e infantil	Barreras en acceso y calidad del cuidado.	Unidades de análisis, seguimiento a rutas y planes de mejora.

Fuente: ASIS Zarzal 2025

9. Mortalidad y años de vida potencialmente perdidos

El análisis de mortalidad constituye un componente esencial del ASIS, ya que permite identificar no solamente las principales causas de muerte, sino también aquellas que generan fallecimientos prematuros y pérdida de años potenciales de vida.

El perfil de mortalidad de Zarzal se encuentra marcado por las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias, las demás enfermedades crónicas, las causas externas y, en menor proporción, las enfermedades transmisibles y las condiciones perinatales.

Las causas externas tienen un impacto especialmente importante en los hombres. El análisis de Años de Vida Potencialmente Perdidos muestra que los homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras muertes violentas constituyen el principal motor de mortalidad prematura masculina. En varios años representaron alrededor o más del 40 % de los años potenciales perdidos, alcanzando 51,71 % en 2023 y 50,01 % en 2020.

Tabla 13. Principales grupos de mortalidad y respuesta necesaria

Grupo de mortalidad	Situación	Respuesta requerida
Enfermedades del sistema circulatorio	Una de las principales causas de muerte en ambos sexos.	Prevención del riesgo cardiovascular y control de hipertensión y diabetes.
Neoplasias	Importante carga, especialmente en población adulta y mayor.	Tamización, detección temprana y seguimiento de barreras.
Causas externas	Elevada mortalidad prematura masculina.	Seguridad vial, prevención de violencias, suicidio y consumo de sustancias.
Enfermedades transmisibles	Persisten pese a la transición epidemiológica.	Vigilancia, diagnóstico temprano, control de contactos y vacunación.
Enfermedades crónicas diversas	Aumentan con el envejecimiento.	Atención integral y continuidad del cuidado.
Condiciones perinatales	Impactan la supervivencia infantil.	Fortalecimiento de la ruta materno-perinatal.
Signos y síntomas mal definidos	Afectan la calidad de las estadísticas de mortalidad.	Mejorar certificación de defunciones y unidades de análisis.

Fuente: ASIS Zarzal 2025

Tabla 14. Prioridades de mortalidad según grupo poblacional

Población	Principal riesgo	Enfoque requerido
Hombres jóvenes	Homicidios, accidentes, suicidio y otras causas externas.	Prevención de violencias, seguridad vial y salud mental.
Mujeres adultas	Enfermedades crónicas, neoplasias y condiciones maternas.	Tamización, atención integral y salud sexual y reproductiva.
Personas mayores	Enfermedades circulatorias, diabetes, cáncer y multimorbilidad.	Envejecimiento saludable y gestión del riesgo.
Niños menores de cinco años	Condiciones perinatales, respiratorias e infecciosas.	Protección materno-infantil, vacunación y seguimiento nutricional.
Población rural	Posibles demoras en acceso y atención de urgencias.	Fortalecimiento de rutas, transporte y respuesta extramural.

Fuente: ASIS Zarzal 2025

10. Priorización de problemas de salud

La priorización del ASIS combina información cuantitativa sobre morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos transmisibles, enfermedades de alto costo y años de vida

potencialmente perdidos con información cualitativa obtenida de la comunidad y de los actores institucionales.

Los criterios utilizados incluyen magnitud, trascendencia, inequidad, pertinencia social, factibilidad de intervención y viabilidad institucional. El objetivo es orientar la asignación de recursos y la formulación de intervenciones capaces de reducir la carga de enfermedad, la mortalidad evitable y las desigualdades territoriales.

Tabla 15. Principales problemas priorizados en el ASIS

Prioridad	Problemática	Justificación
1	Enfermedades crónicas no transmisibles	Alta magnitud en la morbilidad y mortalidad, especialmente cardiovasculares, diabetes y enfermedad renal.
2	Violencia y salud mental	Ansiedad, depresión, consumo de sustancias, violencia intrafamiliar, sexual e interpersonal.
3	Dengue y enfermedades transmitidas por vectores	Comportamiento endemoepidémico y relación con determinantes ambientales.
4	Enfermedad renal crónica y VIH	Alta complejidad, costos, necesidad de seguimiento y prevención.
5	Discapacidad poblacional	Barreras de acceso, rehabilitación, inclusión y continuidad del cuidado.
6	Causas externas	Alta pérdida de años potenciales de vida, particularmente en hombres.
7	Embarazo adolescente y complicaciones materno-perinatales	Riesgo de sífilis gestacional y congénita, mortalidad perinatal y afectación del proyecto de vida.
8	Enfermedades gastrointestinales y parasitarias	Asociación con agua, alimentos, higiene y saneamiento.
9	Barreras de acceso a servicios	Demoras en autorizaciones, especialidades, continuidad y oportunidad de la atención.
10	Desatención o discriminación de grupos vulnerables	Afecta a población LGBTIQ+, víctimas, migrantes, grupos étnicos y personas con discapacidad.
11	Deficiencias de infraestructura y dotación	Limita la capacidad resolutiva de la red local.
12	Debilidades en la calidad de la información	Diagnósticos mal clasificados y necesidad de fortalecer registros y reportes.

Fuente: ASIS Zarzal 2025

El ASIS clasifica como prioridades altas aquellas problemáticas relacionadas con el acceso a servicios de salud, la salud mental y convivencia, las condiciones ambientales y las desigualdades que afectan a grupos específicos. Estas problemáticas presentan alta magnitud, trascendencia e inequidad, pero también posibilidades de intervención dentro del periodo del Plan Territorial de Salud.

11. Relación del ASIS con la necesidad contractual

Los hallazgos descritos evidencian que el municipio enfrenta una situación de salud compleja, caracterizada por:

- Predominio de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Crecimiento de la diabetes, hipertensión y enfermedad renal.
- Alta carga de enfermedades cardiovasculares.
- Envejecimiento progresivo de la población.
- Presencia de ansiedad, depresión, consumo de sustancias y violencias.
- Impacto de las causas externas sobre la mortalidad prematura masculina.

- Persistencia de dengue, tuberculosis, VIH, infecciones respiratorias y enfermedades gastrointestinales.
- Barreras de acceso para población rural, migrante, étnica, LGBTIQ+ y con discapacidad.
- Debilidades en la calidad del registro, diagnóstico y análisis de información.
- Brechas sociales relacionadas con pobreza, informalidad, educación y servicios básicos.
- Necesidad de fortalecer la participación social y la articulación intersectorial.

Estas situaciones requieren procesos permanentes de Gestión en Salud Pública que permitan convertir la información del ASIS en intervenciones concretas. No es suficiente identificar las problemáticas; se requiere contar con capacidad técnica y operativa para planear, ejecutar, monitorear y evaluar las respuestas.

Tabla 16. Relación entre hallazgos del ASIS y actividades a contratar

Hallazgo del ASIS	Actividad requerida
Predominio de enfermedades crónicas	Caracterización de riesgos, educación, seguimiento y articulación con programas de riesgo cardiovascular.
Incremento de diabetes y ERC	Tamización, seguimiento de indicadores y fortalecimiento del autocuidado.
Alta carga cardiovascular	Campañas educativas, actividad física, alimentación saludable y control de factores de riesgo.
Problemas de salud mental	Estrategias comunitarias, orientación, canalización y fortalecimiento de redes de apoyo.
Consumo de sustancias	Intervenciones preventivas con adolescentes, jóvenes, familias e instituciones educativas.
Dengue	Movilización comunitaria, control de criaderos y articulación ambiental.
Tuberculosis y VIH	Búsqueda activa, educación, seguimiento y reducción del estigma.
Causas externas	Prevención de violencias, accidentes, suicidio y fortalecimiento de entornos protectores.
Población rural dispersa	Visitas domiciliarias, actividades extramurales y Equipos Básicos de Salud.
Poblaciones vulnerables	Caracterización y aplicación de enfoques diferenciales.
Barreras de acceso	Seguimiento de casos, articulación con EAPB e IPS y gestión de rutas.
Calidad deficiente de información	Asistencia técnica, depuración de bases, seguimiento de indicadores y análisis epidemiológico.
Pobreza e informalidad	Articulación intersectorial sobre determinantes sociales.
Baja participación	Fortalecimiento de COPACO, COVECOM, asociaciones de usuarios y organizaciones comunitarias.

Fuente: ASIS Zarzal 2025

12. Conclusión del análisis situacional

El Análisis de Situación de Salud del municipio de Zarzal demuestra que el territorio atraviesa una transición demográfica y epidemiológica caracterizada por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento de la población y la persistencia simultánea de enfermedades transmisibles, eventos ambientales, problemas de salud mental, violencias y causas externas.

Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la enfermedad renal crónica, las condiciones musculoesqueléticas, los trastornos mentales, la ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas, el dengue, el VIH, la tuberculosis y las lesiones representan retos que exigen una respuesta integral y sostenida.

Asimismo, el ASIS evidencia que la enfermedad y la mortalidad se encuentran atravesadas por desigualdades territoriales y sociales. La ruralidad, la pobreza multidimensional, la informalidad laboral, las barreras educativas, las dificultades de movilidad, la pertenencia étnica, la discapacidad, la migración, el género y la orientación sexual pueden aumentar la exposición a riesgos o limitar el acceso oportuno a los servicios.

En consecuencia, la Gestión en Salud Pública debe orientarse a fortalecer la autoridad sanitaria, mejorar la calidad y análisis de la información, coordinar las respuestas interinstitucionales, intervenir los determinantes sociales, promover la participación comunitaria y garantizar que las acciones lleguen efectivamente a las personas, familias y comunidades con mayores necesidades.

La contratación planteada permitirá desarrollar las actividades técnicas, operativas y comunitarias necesarias para responder a los hallazgos del ASIS, fortalecer la implementación del Plan Territorial de Salud 2024-2027, articular el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, acompañar los Equipos Básicos de Salud y consolidar la Atención en Salud como estrategia fundamental para mejorar los resultados sanitarios del municipio.

De esta manera, la necesidad contractual no responde únicamente al cumplimiento formal de una disposición normativa, sino a la existencia demostrada de problemas de salud que requieren intervención, seguimiento, evaluación y continuidad. Contar con talento humano idóneo permitirá fortalecer la capacidad de la Dirección Local de Salud para transformar la información epidemiológica y social en decisiones oportunas, acciones territoriales efectivas y resultados verificables para la población de Zarzal.

1.2. PROYECTO QUE SUSTENTA LA CONTRATACIÓN:

Esta contratación se atiende con recursos del presupuesto de inversión denominado "Incremento de la efectividad y cobertura de la atención en salud mediante la promoción de la salud, la gestión territorial, la planificación estratégica en Zarzal", radicado en el Banco de Proyectos bajo el No. BPIM 2024768950008.

1.3. DISPONIBILIDAD DE PERSONAL:

Conforme a la evaluación realizada por la Dirección de Desarrollo Administrativo del Municipio de Zarzal, se ha constatado la ausencia de personal de planta con la capacidad idónea para llevar a cabo las actividades delineadas en este estudio. En virtud de esta situación, se hace imperativo proceder con la contratación de una persona, ya sea natural o jurídica, que reúna las condiciones y competencias necesarias para la adecuada prestación de los servicios requeridos.

2. OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES.

2.1. OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL PLAN DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA, ENFOCADOS EN LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD Y LA NORMATIVA VIGENTE APLICABLE.

2.2. ESPECIFICACIONES:

2.2.1. DURACIÓN: El plazo de ejecución del contrato será de cuatro (4) meses y quince (15) días contados a partir de la firma del acta de inicio, sin exceder el 15 de diciembre del año 2026.

2.2.2. VALOR: El valor estimado para el contrato será la suma de CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($199.619.328) MCTE.

2.2.3. FORMA DE PAGO: El Contrato se cancelará de acuerdo a la disponibilidad de PAC del municipio. El pago del presente contrato se cancelará de la siguiente manera: 1) un primer pago correspondiente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, previa expedición del Registro Presupuestal de Compromiso "RPC", firma del acta de inicio, la aceptación de la garantía de pago anticipado y las demás garantías pactadas para la ejecución del presente contrato y la presentación de un plan de trabajo y cronograma de ejecución de actividades. 2) El saldo restante, correspondiente al cincuenta por ciento (50%), se cancelará en cuotas así: 20% con el primer informe de ejecución, 20% con el segundo informe de ejecución y un 10% con el informe final de ejecución, todos los pagos incluyendo el primer pago estarán supeditados al acta de supervisión del supervisor del contrato previo informe parcial de acuerdo al seguimiento de los entregables exigidos en las especificaciones técnicas.

PARAGRAFO 1: CONDICIÓN GENERAL PARA PAGO: Cada pago se hará, previa certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor del contrato asignado, se sujetará al PAC del municipio y la certificación que acredite el pago de los aportes a la seguridad social de parte del contratista del mes inmediatamente anterior.

2.2.4. LUGAR DE EJECUCIÓN: El contrato se ejecutará en el municipio de Zarzal –Valle.

2.2.5. PLAZO DE LIQUIDACIÓN: La liquidación del contrato se hará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

2.2.6. ESPECIFICACIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A DESARROLLAR:

El contratista se obliga a cumplir con las siguientes actividades:

1) Prestar servicios de salud pública con énfasis en aquellos de promoción de la salud, prevención de enfermedades y gestión del riesgo.
2) Prestar servicios de información, educación y comunicación en salud a la población zarzaleña.
3) Realizar la coordinación intersectorial con los diferentes actores del SGSSS, según lo requerido para el desarrollo de cada una de las actividades contratadas.
4) Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de los integrantes de los territorios, con el fin de gestionar iniciativas de base comunitaria, promover la construcción de redes sociales para promover la salud y el cuidado, proteger los entornos y gestionar riesgos en salud, mediante el desarrollo de capacidades.
5) Desarrollar o fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar riesgo en salud de los integrantes de la comunidad en general.
6) Ejecutar el objeto del contrato conforme a la propuesta suministrada por el contratista, utilizando para ello, los recursos técnicos y humanos disponibles.
7) Disponer de un plan de acción y una metodología programada para ejecución total del contrato.
8) Entregar en las fechas programadas, los informes periódicos que al respecto sean solicitados por el Municipio.
9) Presentar al supervisor, los respectivos soportes de las actividades desarrolladas en cumplimiento del contrato.

LAS ACTIVIDADES Y SUS JUSTIFICACIONES SE ENCUENTRAN DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO

2.2.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Son deberes y derechos del Contratista además de las contenidas en el artículo 5 de la Ley 80/93 los siguientes: **1)** Elaborar el informe parcial de actividades ejecutadas y la cuenta de cobro, y presentarlo oportunamente al supervisor del contrato, para trámite y pago de la cuenta respectiva. 2**).** Mantener al día el pago de la seguridad social. 3**)** Garantizar la veracidad y correcto uso de la información que este a su disposición en cumplimiento del objeto del presente contrato. 4**)** Las demás actividades que la entidad solicite y requiera, siempre que estén relacionadas con la ejecución del objeto contractual. 5**)**. Atender las sugerencias del supervisor asignado.

2.2.8. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO: Son deberes del CONTRATANTE además de las contenidas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993 las siguientes: **1).** Pagar el precio convenido en el presente contrato. **2).** Suministrar y permitir el acceso a la información requerida por el contratista, de manera oportuna, **3).** Ejercer el oportuno seguimiento a las obligaciones del CONTRATISTA. **4).** Facilitar todos los medios, físicos, electrónicos y logísticos, así mismo los insumos necesarios para desarrollar las distintas actividades previstas en el contrato y **5).** Colaborar para la interacción del CONTRATISTA con los funcionarios del MUNICIPIO.

2.3. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:

El contrato a celebrar será un contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en los términos del artículo 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 de 2015.

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN.

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN:

Por el objeto y el tipo de actividad a contratar, este es un contrato de prestación de servicios profesionales, en tanto su ejecución exige un coordinador profesional idóneo en el área de la salud y talento humano con formación específica. Tipo de contrato que le es aplicable la modalidad de selección de contratación directa.

3.2. FUNDAMENTOS JURIDICOS:

Esta contratación se sustenta en la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y en especial en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 de 2015. El numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 definió el contrato de prestación de servicios así:

"Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable".

Por su parte el artículo 2.2.1.2.1.4.9. Del decreto 1082 de 2015.estableció:

"Artículo 2.2.1.2.1.4.9. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales."

Este es un contrato de prestación de servicios, por lo tanto, le es aplicable la modalidad de selección directa.

Según lo afirma la Sección Tercera - Sala de lo Contencioso Administrativo- del Honorable Consejo de Estado en sentencia del 2 de diciembre de 2013, radicación 11001-03-26-000-2011-00039-00 (41719):

"Sin lugar a mayor dubitación, que la realidad material de las expresiones legales "…para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión…" engloba necesariamente una misma sustancia jurídica: la del contrato de prestación de servicios definido en el artículo 32 No 3 de la ley 80 de 1993 y que no es otro que aquel que tiene por objeto apoyar la gestión de la entidad requirente en relación con su funcionamiento o el desarrollo de actividades relacionadas con la administración de la misma, que en esencia no implican en manera alguna el ejercicio de funciones públicas administrativas".

En realidad se trata de contratos a través de los cuales, de una u otra manera, se fortalece la gestión administrativa y el funcionamiento de las entidades públicas, dando el soporte o el acompañamiento necesario y requerido para el cumplimiento de sus propósitos y finalidades cuando estas por sí solas, y a través de sus medios y mecanismos ordinarios, no los pueden satisfacer; o la complejidad de las actividades administrativas o del funcionamiento de la entidad pública son de características tan especiales, o de una complejidad tal, que reclaman conocimientos especializados que no se pueden obtener por los medios y mecanismos normales que la ley le concede a las entidades estatales.

(…) con estos mismos fundamentos se entiende entonces por contratos de "apoyo a la gestión" todos aquellos otros contratos de "prestación de servicios" que, compartiendo la misma conceptualización anterior, el legislador permite que sean celebrados por las entidades estatales pero cuya ejecución no requiere, en manera alguna, de acuerdo con las necesidades de la administración, de la presencia de personas profesionales o con conocimientos especializados.

Se trata entonces de los demás contratos de prestación de servicios, caracterizados por no ser profesionales o especializados, permitidos por el artículo 32 No 3 de la Ley 80 de 1993, esto es, que involucren cualesquiera otras actividades también identificables e intangibles que evidentemente sean requeridas por la entidad estatal y que impliquen el desempeño de un esfuerzo o actividad de apoyo, acompañamiento o soporte y de carácter, entre otros, técnico, operacional, logístico, etc., según el caso, que tienda a satisfacer necesidades de las entidades estatales en lo relacionado con la gestión administrativa o funcionamiento de la correspondiente entidad, pero sin que sea necesario o esencial los conocimientos profesionales o especializados para su ejecución, los cuales, como se ha advertido, se reservan exclusivamente para el "contrato de prestación de servicios profesionales", y no para éstos de simple "apoyo a la gestión".

En consecuencia, las actividades propuestas en este estudio se enmarcan dentro de aquellas que se pueden considerar de servicios, en tal sentido es legalmente válido para la ejecución de las mismas, celebrar contrato de prestación de servicios.

De conformidad con el inciso final del artículo 2.2.1.1.2.1.2 del decreto 1082 de 2015; "*En los Procesos Contratación adelantados bajo modalidades selección de mínima cuantía y contratación directa, no es necesaria la expedición y publicación del aviso de convocatoria en el SECOP. Por lo tanto, para este contrato solo bastará con el presente estudio previo.*" Según último inciso del artículo 2.2.1.2.1.4.1. Del decreto 1082 de 2015, Para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión no será necesario el Acto administrativo de justificación de la contratación directa; así, que el presente estudio es suficiente para soportar la contratación.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO

4.1.1. VALOR ESTIMADO: El valor estimado para el contrato será la suma de CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($199.619.328) MCTE.

4.1.2. JUSTIFICACION DEL VALOR: El valor estimado del contrato que se desprende del estudio realizado, está justificado en el tipo de servicio y actividades a ejecutar, en el perfil que debe tener el contratista en cuanto a conocimiento, formación académica y experiencia; así mismo, se consideran el plazo de duración de este y los precios del mercado para este tipo de servicios en el sector público. El valor se desagrega en el Anexo Técnico, que detalla cincuenta y nueve (59) actividades con costos directos por $179.657.395 y costos indirectos por $19.961.933, cuya sumatoria asciende a $199.619.328, equivalente a un costo promedio mensual de $44.359.850,67 durante los cuatro (4) meses y quince (15) días de ejecución.

4.2. APROPIACION PRESUPUESTAL: El contrato será atendido con el presupuesto de gastos de la vigencia fiscal del 2026 así:

CODIGO	DENOMINACIÓN APROPIACION	FUENTE	VALOR
2.3.2.02.02.009	Estrategias de promoción de la salud implementadas	1.2.4.2.02	$ 136.075.150
2.3.2.02.02.009	Estrategias de promoción de la salud implementadas	1.3.3.7.02	$17.494.802,87
2.3.2.02.02.009	Estrategias de promoción de la salud implementadas	1.2.1.0.00	$45.000.000
2.3.2.02.02.009	Estrategias de promoción de la salud implementadas	1.3.3.4.22	$1.049.375,85

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

Este contrato se rige por lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015. Por lo anterior en este caso no se requiere aplicar o justificar ningún factor de selección para identificar la propuesta más favorable o hacer comparación de propuestas y se podrá hacer directamente quedando este estudio como constancia escrita del procedimiento utilizado.

6. EL ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

6.1. La tipificación del servicio, le es aplicable la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015 y demás reglamentaciones pertinentes.

6.2. Dada la naturaleza de los servicios a contratar, se identifican como riesgos previsibles la ausencia de calidad en la prestación del servicio, el incumplimiento total, parcial o tardío de las obligaciones contractuales y la eventual necesidad de servicios adicionales, los cuales se tipifican, estiman y asignan en la matriz que se incorpora a continuación.

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
1	General	Externo	Ejecución	Operacional	Se presenta cuando los servicios prestados por el contratista no se ajustan a las exigencias técnicas dadas por el contrato o el ordenamiento jurídico. (Ausencia de calidad).	Detrimento económico para la entidad, baja calidad en la prestación de los servicios a la comunidad y procedimientos no ajustados al ordenamiento legal.	Improbable	Menor	Medio	Medio
2	General	Externo	Ejecución	Operacional	Se presenta cuando el contratista no cumple con las obligaciones adquiridas en el contrato (incumplimiento parcial, total o tardío)	Detrimento económico para la entidad, baja calidad en la prestación de los servicios a la comunidad y metas no cumplidas	Improbable	Menor	Medio	Medio
3	Específico	Interno	Planeación	Económico	Se presenta cuando se necesitan servicios adicionales necesarios para la utilidad del objeto contractual	Controversias post-contractuales (liquidación)	Raro	Insignificante	Bajo	Bajo

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación Total			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	CONTRATISTA	Verificación de la calidad del servicio en la ejecución del contrato.	Improbable	Menor	Menor	Si	Director Local de Salud	Revisión permanente de las exigencias técnicas del contrato a fin de garantizar la calidad del servicio por parte del contratista	Cada vez que se presente la necesidad.
2	CONTRATISTA	Verificación permanente de la debida ejecución del contrato.	Improbable	Menor	Menor	Si	Director Local de Salud	Verificación permanente mediante una confrontación de lo contratado frente a lo ejecutado.	Cada vez que se presente la necesidad.
3	ENTIDAD	Identificar detalladamente la necesidad a satisfacer y los servicios a requerir.	Raro	Menor	Bajo	SI	Director Local de Salud	Verificación que el objeto del contrato se enfoque al cumplimiento de las metas trazadas en la etapa previa.	Cada vez que se presente la necesidad.

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

A continuación, se hace una valoración de los riesgos en términos porcentuales respecto del valor del contrato, y de acuerdo con la tipificación que se ha establecido:

POLIZA ÚNICA: Que ampare:

- **Pago anticipado**: Por el cien por ciento (100%) del monto que se pague de manera anticipada, con vigencia hasta la liquidación del contrato, conforme al artículo 2.2.1.2.3.1.11 del Decreto 1082 de 2015.
- **Cumplimiento**: Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más.
- **Calidad del servicio**: Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más.
- **Pago de salarios y prestaciones sociales:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del contrato y tres (3) años más.

8. ESTUDIO DEL SECTOR

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del decreto 1082 del 2015 y dando aplicación al manual guía de Colombia Compra Eficiente identificado con el G-EES-02, se procede a hacer un estudio del sector en los siguientes términos:

RECURSOS REQUERIDOS	
HUMANOS	Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme al numeral 14.2 del artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025, que debe ser profesional idóneo en el área de salud y adicionalmente se requiere de personal que apoye el desarrollo y ejecución de las actividades de promoción e intervención en salud.
TECNICOS	La Entidad debe contar con los espacios locativos y los equipos disponibles para la implementación de procesos.
FINANCIEROS	Corresponde a los recursos que el municipio incluye en su presupuesto anual 2026, con recursos de inversión

CONDICIONES DE COMPLEJIDAD	
FORMACION	Entidad pública o privada cuyo objeto social debe estar relacionado con la prestación de servicios o acciones similares o relacionadas con el sector salud o el PIC, que cumpla con los criterios definidos en el artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025. Para el desarrollo del contrato, el contratista desarrollará las actividades con personal con la idoneidad necesaria.
EXPERIENCIA	Dos (2) años de experiencia en el sector salud, conforme al numeral 14.1 del artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025.

ANÁLISIS DE LA OFERTA:

Para la ejecución de este tipo de servicios, existe en el mercado una gran cantidad de personas naturales y jurídicas, que les permiten participar en dicho proceso. Para realizar el estudio de la oferta y sus condiciones financieras que les permitan la participación en los procesos contractuales el Municipio de Zarzal realiza consultas de los procesos contractuales por los cuales ha surtido este tipo de contrataciones entre los cuales encontramos:

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**NIT / C.C.**
SINDICATO DE TRABAJADORES DE OFICIOS VARIOS SERVICOLOMBIA	900.537.545-2
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E. DE ROLDANILLO	891.900.343-6
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E DE ZARZAL	891.900.441-1
FUNDASUM	901.162.570-1

ANÁLISIS DE LA DEMANDA:

La administración Municipal de Zarzal si ha contratado anteriormente el servicio requerido en el presente proceso:

No. Contrato	**OBJETO**	**VALOR**
CD-322-2022	DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL AÑO 2022 EN EL	$ 217.804.525

	MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023 EN EL MUNICIPIO DE ZARZAL; VALLE DEL CAUCA.	
CD-239-2023	SERVICIOS PROFESIONALES DE ACOMPAÑAMIENTO A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZARZAL - VALLE DEL CAUCA; EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS DIMENSIONES DE SALUD AMBIENTAL; SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL; SALUD Y AMBITO LABORAL PARA EL AÑO 2023	$137.100.000
MZ-CD188 DE 2024	DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL AÑO 2024 EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023 EN EL MUNICIPIO DE ZARZAL	$242.428.000
MZ-CD167 DE 2025	DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL AÑO 2025 EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 EN EL MUNICIPIO DE ZARZAL	$ 480.000.000

Siendo verificados procesos de contratación anteriores, no se observan afectaciones de tipo jurídico, técnico y financiero que pongan en riesgo la ejecución del objeto contractual, mediante la modalidad de contratación directa.

Revisada la página del SECOP, Se evidencia que otros municipios de Colombia han realizado procesos similares al objeto a contratar, los cuales sirvieron de soporte para el presente análisis de la demanda:

No. Contrato	OBJETO	VALOR
ID DEL CONTRATO EN SECOP **CO1.PCCNTR.7162748** NÚMERO DEL CONTRATO: **1.220.02-17-17-647-2024**	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE PLAN DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA DIRIGIDOS A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, PLAN DE ACCIÓN EN SALUD Y LA DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE.	$5.776.975.169
ID DEL CONTRATO EN SECOP: **CO1.PCCNTR.4816236** NÚMERO DEL CONTRATO: **MRCI004DE2023**	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2023 EN EL MUNICIPIO DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA.	$329.221.265
NÚMERO DEL CONTRATO: **SAMC-008-2025**	DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS EN SALUD PÙBLICA ENMARCADAS EN LOS ACUERDOS SOCIALES Y COMUNITARIOS, PARTICIPACIÒN SOCIAL Y COORDINACIÒN INTERSECTORIAL CONTENIDAS EN EL PAS 2025, DEL DISTRITO DE SANTA MARTA, VIGENCIA 2025.	$381.330.977
NÚMERO DEL CONTRATO: CNPS-017-2021	PRESTAR APOYO EN EL PROCESO DE SALUD PUBLICA QUE CORRESPONDE AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO MRCI0052021 SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE ROLDANILLO VALLE CORRESPONDIENTE A REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2021 EN EL MUNICIPIO DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA	$235.600.000
NÚMERO DEL CONTRATO: **CD-121-2025**	REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DEL PLAN TERRITORIAL; EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA DE LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE LA VICTORIA VALLE.	$ 166.671.833

Conforme los lineamientos del Ministerio de Salud y protección Social, la Secretaria de Salud Departamental del valle, el Plan Territorial de Salud 2024- 2027 y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la vigencia 2026, el valor estimado es de CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($199.619.328) M/cte. El valor anteriormente expuesto incluye IVA y todos los gastos, impuestos, ganancias, imprevistos, deducciones, y retenciones a los que legalmente haya lugar generados con la presentación de la oferta, suscripción del contrato y su posterior ejecución de la prestación del servicio.

Por lo tanto, la presentación de la oferta a la invitación dentro del presente Proceso de Contratación, deberá hacerse de acuerdo al Presupuesto Oficial con el que cuenta el Municipio de Zarzal Valle.

El contratista asumirá en su propuesta todos los impuestos y costos directos e indirectos del contrato, servicios y trabajos necesarios para cumplir el objeto del contrato; gastos legales del contrato, derechos, costos de transportes, papelería, comunicaciones, seguros; salarios, prestaciones sociales, gastos parafiscales, medidas de seguridad, salud ocupacional y cualquier otro costo que de manera directa o indirecta que incida en la ejecución del contrato.

9. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

Esta contratación no está cobijada por ningún tipo de acuerdo comercial y trato nacional, en los términos del numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

10. CONVOCATORIA A VEEDURÍAS

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con La Ley 850 de 2003, EL MUNICIPIO DE ZARZAL convoca a las veedurías ciudadanas, establecidas de conformidad con la ley, para realizar el control social al presente proceso contractual, al contrato que se derive del mismo, terminación y liquidación.

Los documentos relacionados con el presente proceso de contratación serán publicados en el Sistema Electrónico de Contratación Pública- SECOP y por tanto corresponderá y es obligación de los interesados consultar permanentemente, los documentos que se emanen del municipio de Zarzal.

Para constancia se firma el presente estudio en Zarzal Valle, a los quince (15) días del mes de julio de 2026.

Angélica Lucumí R.

ANGÉLICA LUCUMÍ RESTREPO
Directora Local de Salud

Elaboró:	**Proyectó:**	**Revisó y Aprobó:**
Hernán David Serna Serna HS. **Subdirector Local de Salud**	Angélica Lucumí Restrepo AyR. **Directora Local de Salud**	Eduardo García Cárdenas **Director Jurídico**

ANEXO TÉCNICO - GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA

Municipio de Zarzal – Valle del Cauca | Vigencia 2026 | Plazo estimado de ejecución: cuatro (4) meses y quince (15) días

No.	Nombre de la actividad	Descripción técnica	Número de activi.	Ámbito territorial	Periodo de implementación	Tiempo de ejecución	Distribución territorial	Población por cubrir	Resultados esperados	Entornos de vida cotidiana	Meta de la actividad	Estrategia de ejecución	Articulación institucional	Talento humano mínimo sugerido	Indicadores o especificaciones técnicas	Costos Directos	Costos Indirectos	Costo Total
1	Fortalecimiento del Club de Personas con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus	Implementar una estrategia municipal para fortalecer el autocuidado, la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones en personas diagnosticadas con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los encuentros integrarán educación para la salud, alimentación saludable, actividad física adaptada, manejo del estrés, reconocimiento de signos de alarma, uso adecuado de medicamentos y orientación para el acceso oportuno a los servicios. Las actividades serán grupales y participativas, sin sustituir la atención clínica individual ni los controles definidos por las instituciones prestadoras de servicios de salud s de servicios de salud.	4	Municipio de Zarzal	Durante el plazo contractual	Cuatro encuentros, distribuidos durante los meses de ejecución	Cabecera municipal y, de acuerdo con la focalización, centros poblados o zona rural	Mínimo 60 personas con hipertensión arterial o diabetes mellitus, familiares y cuidadores	Personas con mayores conocimientos y capacidades para el autocuidado, la adherencia terapéutica, la identificación de riesgos y la adopción de hábitos saludables.	Comunitario, familiar e institucional	Realizar cuatro encuentros y garantizar la participación acumulada mínima de 100 personas, dejando registro de asistencia, memoria, evidencias y evaluación de conocimientos.	Convocatoria y focalización con IPS y EAPB, sesiones educativas participativas, actividades demostrativas, orientación sobre rutas de atención; mediciones básicas únicamente cuando se cuente con personal autorizado y condiciones técnicas; entrega de material educativo.	Dirección Local de Salud, ESE Hospital Departamental San Rafael, EAPB, IPS, líderes comunitarios, organizaciones de usuarios y actores sociales	Profesionales, técnicos y tecnólogos del área de la salud o las ciencias sociales, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, salud pública, auxiliares del área de la salud y demás perfiles afines, de acuerdo con las	Cumplimiento (encuentros realizados/4) x 100. Cobertura: número de participantes únicos. Producto: actas con listados, registro fotográfico, material utilizado, evaluación y compromisos	$ 16.200.000	$ 1.800.000	$ 18.000.000
2	Estrategia de Promoción de la Salud Mental y Prevención de Problemas y Trastornos Mentales	Diseñar e implementar una estrategia municipal de promoción de la salud mental que fortalezca factores protectores individuales, familiares y comunitarios y contribuya a prevenir la conducta suicida, las violencias, el consumo de sustancias psicoactivas y otras afectaciones emocionales. La estrategia deberá incorporar enfoque de derechos, curso de vida, género, diferencial y territorial, además de acciones de información, educación, comunicación, movilización social y orientación sobre rutas de atención. Incluirá apoyo técnico a la planeación, convocatoria, desarrollo y seguimiento de los espacios de articulación institucional cios municipales de articulación en salud mental.	6	Municipio de Zarzal	Durante el plazo contractual	Seis intervenciones, incluida por lo menos una acción de articulación municipal	Zona urbana y rural, priorizando comunidades o grupos con factores de vulnerabilidad	Mínimo 60 personas de población general y vulnerable, familias, cuidadores, líderes y actores institucionales	Fortalecimiento de factores protectores, mayor conocimiento de señales de alerta y rutas de atención, y mejor coordinación entre actores institucionales y comunitarios.	Comunitario, educativo, familiar, laboral e institucional	Diseñar un documento operativo de la estrategia, realizar seis intervenciones y apoyar al menos una sesión del Comité Municipal de Salud Mental o instancia equivalente.	Caracterización rápida de necesidades; concertación con actores, talleres y espacios comunitarios; acciones comunicativas, identificación y orientación de riesgos, canalización a servicios cuando corresponda, sistematización de resultados y recomendaciones.	Dirección Local de Salud, EAPB, IPS, ESE, instituciones educativas, ICBF, Comisaría de Familia, Personería, Policía, organizaciones sociales, líderes comunitarios y demás integrantes de las rutas.	Profesionales, técnicos y tecnólogos del área de la salud o las ciencias sociales, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, salud pública, auxiliares del área de la salud y demás perfiles afines, de acuerdo con las necesidades técnicas	Cumplimiento (intervenciones realizadas/6) x 100. Cobertura mínima: 180 participantes acumulados. Productos: estrategia documentada, actas de articulación, directorio o ruta actualizada y reporte de canalizaciones sin datos sensibles	$ 25.200.000	$ 2.800.000	$ 28.000.000
3	Estrategia de Atención Psicosocial para Población Vulnerable, Familias y Comunidad	Implementar una estrategia colectiva de acompañamiento psicosocial orientada al fortalecimiento de habilidades para la vida, resiliencia, convivencia, redes de apoyo, reconocimiento y manejo de emociones, prevención de violencias y acceso a la oferta institucional. La intervención será educativa, comunitaria y de orientación, no reemplazará procesos individuales de diagnóstico, psicoterapia o tratamiento. Ante la identificación de riesgos, se activarán o gestionarán las rutas institucionales correspondientes.	8	Municipio de Zarzal	Durante el plazo contractual	Ocho sesiones grupales o comunitarias	Sectores priorizados de la cabecera, corregimientos o zona rural	Mínimo 50 personas pertenecientes a grupos vulnerables, sus familias y redes de apoyo.	Participantes con mayores capacidades de afrontamiento, reconocimiento de redes de apoyo y conocimiento de las rutas de atención social y sanitaria.	Familiar y comunitario	Realizar ocho sesiones y lograr una participación acumulada mínima de 120 personas.	Focalización concertada; metodologías vivenciales, diálogo de saberes; ejercicios de habilidades para la vida, orientación de casos, divulgación de rutas y oferta institucional; evaluación de satisfacción.	Dirección Local de Salud, Bienestar Social, víctimas, discapacidad, adulto mayor, EAPB, IPS, ESE, Comisaría de Familia, Personería y organizaciones comunitarias.	Profesionales, técnicos y tecnólogos del área de la salud o las ciencias sociales, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, salud pública, auxiliares del área de la salud y	Cumplimiento: (sesiones realizadas/8) x 100. Cobertura: participantes y grupos poblacionales alcanzados. Producto: actas, registros de asistencia, evaluación y consolidada de orientaciones o canalizaciones.	$ 19.800.000	$ 2.200.000	$ 22.000.000
4	Estrategia de Captación Temprana de Mujeres en Edad Fértil y Gestantes	Diseñar e implementar una estrategia de articulación municipal para promover el reconocimiento temprano del embarazo, el ingreso oportuno al control prenatal y la continuidad en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal. La actividad comprenderá concertación con EAPB e IPS, identificación de barreras, definición de mecanismos de información y canalización, divulgación comunitaria de signos de alarma y seguimiento agregado a los compromisos institucionales, respetando la confidencialidad de las usuarias.	4	Municipio de Zarzal	Durante el plazo contractual	Cuatro acciones: una mesa inicial, dos jornadas o acciones de captación y una mesa de seguimiento	Cabecera municipal y zonas con mayor riesgo de captación tardía	Mujeres en edad fértil, mujeres con sospecha de embarazo, gestantes, familias y actores del SGSSS	Mecanismos concertados para la captación temprana, mayor conocimiento comunitario y reducción de barreras identificadas para el ingreso al control prenatal.	Comunitario, familiar e institucional	Realizar cuatro acciones, concertar una ruta operativa con las EAPB e IPS y alcanzar al menos 150 mujeres mediante acciones informativas o de orientación.	Mesas técnicas, revisión de barreras, construcción de flujograma, acciones informativas comunitarias; articulación con pruebas de embarazo y servicios habilitados; canalización, seguimiento a compromisos e informe final.	Dirección Local de Salud, EAPB, IPS, ESE Hospital Departamental San Rafael, laboratorios o servicios habilitados, líderes comunitarios y programas sociales	Profesionales, técnicos y tecnólogos del área de la salud o las ciencias sociales, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, salud pública, auxiliares del área de la salud y	Cumplimiento: (acciones realizadas/4) x 100. Cobertura: mujeres orientadas. Productos: ruta operativa concertada, actas de las mesas de articulación, piezas educativas y reporte agregado de canalizaciones.	$ 14.400.000	$ 1.600.000	$ 16.000.000
5	Estrategia de Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos y Prevención del Embarazo en Adolescentes e ITS	Implementar una estrategia de información, educación y comunicación dirigida principalmente a adolescentes y jóvenes para fortalecer la toma de decisiones informadas, el proyecto de vida, las habilidades de negociación y autocuidado, el uso de métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo no planeado y de infecciones de transmisión sexual, incluidos VIH, sífilis y hepatitis B y C. Las actividades deberán desarrollarse con información científica, lenguaje no estigmatizante, enfoque de género, derechos, curso de vida y diversidad.	8	Municipio de Zarzal	Durante el plazo contractual	Ocho jornadas educativas	Instituciones educativas, espacios comunitarios y sectores priorizados	Mínimo 120 adolescentes, jóvenes y población en edad reproductiva	Mayor conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, prevención combinada de ITS, pruebas disponibles y rutas de atención.	Educativo y comunitario	Realizar ocho jornadas, con mínimo 30 participantes promedio por jornada y cobertura acumulada de 240 personas.	Talleres participativos, metodologías lúdico-pedagógicas, resolución de mitos, promoción del uso adecuado del preservativo mediante demostración educativa, orientación sobre pruebas y servicios, difusión de rutas, evaluación previa y posterior.	Dirección Local de Salud, instituciones educativas, EAPB, IPS, ESE, programas de juventud, ICBF, organizaciones comunitarias y actores de participación social.	Profesionales, técnicos y tecnólogos del área de la salud o las ciencias sociales, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, salud pública, auxiliares del área de la salud y	Cumplimiento: (jornadas realizadas/8) x 100. Cobertura mínima: 240 participantes. Resultado educativo: porcentaje de participantes con mejora en la evaluación. Producto: ocho memorias y material educativo.	$ 21.600.000	$ 2.400.000	$ 24.000.000
6	Fortalecimiento de Capacidades Institucionales sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)	Desarrollar asistencia técnica dirigida a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros responsables de la ruta, para fortalecer conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo, eliminación de barreras, trato digno, confidencialidad, consentimiento informado, objeción de conciencia en los términos aplicables y mecanismos de referencia y contrarreferencia. La actividad deberá utilizar el marco normativo y los lineamientos técnicos vigentes al momento de la ejecución.	3	Municipio de Zarzal	Durante el plazo contractual	Tres jornadas de asistencia técnica	Cabecera municipal, con convocatoria a actores de todo el municipio	Mínimo 60 personas, pueden ser funcionarios, profesionales, responsables de las IPS y/o población en general	Actores con capacidades fortalecidas para orientar y gestionar la ruta de IVE sin barreras administrativas, discriminación ni demoras evitables.	Educativo, Institucional y Comunitario	Realizar tres asistencias técnicas, alcanzar mínimo 60 participantes acumulados y elaborar o actualizar el flujograma municipal de orientación y articulación.	Revisión de lineamientos, convocatoria institucional, jornadas teórico-prácticas, análisis de casos y barreras, construcción o actualización del flujograma, evaluación de conocimientos y compromisos de mejora.	Dirección Local de Salud, EAPB, IPS, ESE, Personería, Comisaría de Familia y demás actores que intervengan en orientación, atención o garantía de derechos.	Profesionales, técnicos y tecnólogos del área de la salud o las ciencias sociales, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, salud pública, auxiliares del área de la salud y demás perfiles afines.	Cumplimiento: (asistencias realizadas/3) x 100. Cobertura mínima: 60 participantes. Productos: tres memorias técnicas, evaluación de conocimientos, flujograma municipal actualizado y matriz de compromisos.	$ 9.000.000	$ 1.000.000	$ 10.000.000

7	Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y Fomento de la Vida Autónoma	Diseñar e implementar una estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad dirigida a personas con discapacidad, familias y cuidadores, orientada a fortalecer la autonomía, la independencia funcional, la participación social, el autocuidado, la movilidad segura, la comunicación, las actividades de la vida diaria y el acceso a servicios y oportunidades. Las acciones deberán ajustarse a las capacidades y necesidades de los participantes y no podrán sustituir terapias clínicas individuales ordenadas por profesionales tratantes.	10	Municipio de Zarzal	Durante el plazo contractual	Diez sesiones prácticas y educativas	Estrategia itinerante en cabecera, centros poblados o sectores donde se concentre la población focalizada	Mínimo 50 personas con discapacidad y 30 familiares o cuidadores	Personas y cuidadores con mayores conocimientos y habilidades para el desarrollo de actividades cotidianas, prevención de complicaciones e inclusión comunitaria	Hogar y comunitario	Realizar diez sesiones, con cobertura de mínimo 80 participantes acumulados entre personas con discapacidad, familiares y cuidadores.	Focalización, valoración grupal no clínica de necesidades, sesiones demostrativas sobre movilidad, transferencias seguras, autocuidado, estimulación funcional, apoyos, accesibilidad y redes, orientación a servicios, plan comunitario de sostenibilidad	Dirección Local de Salud, discapacidad municipal, EAPB, IPS, ESE, organizaciones de personas con discapacidad, cuidadores, instituciones educativas y actores sociales	Profesionales, técnicos y tecnólogos del área de la salud o las ciencias sociales, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, salud pública, auxiliares del área de la salud y	Cumplimiento: (sesiones realizadas/10) x 100. Cobertura de personas y cuidadores. Producto: diseño de estrategia, material práctico, directorio de servicios y recomendaciones de continuidad	$ 30 600 000	$ 3 400 000	$ 34 000 000
8	Estrategia IEC con Enfoque Diferencial para Población Víctima del Conflicto Armado	Implementar una estrategia de Información, Educación y Comunicación con enfoque diferencial y de acción sin daño, dirigida a población víctima del conflicto armado. Abordará salud mental, derechos sexuales y reproductivos, seguridad alimentaria y nutricional, autocuidado y acceso a servicios, mediante diálogo de saberes y metodologías participativas que reconozcan experiencias, necesidades, diversidad cultural, género, edad, discapacidad y condiciones territoriales	3	Municipio de Zarzal	Durante el plazo contractual	Tres encuentros comunitarios	Sectores urbanos o rurales definidos con la población y la dependencia responsable de víctimas	Mínimo 40 personas víctimas del conflicto armado, familiares y redes comunitarias	Fortalecimiento de conocimientos, prácticas de autocuidado, redes de apoyo y reconocimiento de la oferta institucional y rutas de atención	Comunitario y familiar	Realizar tres encuentros, con mínimo 30 participantes promedio por encuentro	Concertación temática, convocatoria con organizaciones de víctimas; diálogo de saberes; talleres participativos; entrega o uso de material pedagógico; orientación y canalización; evaluación de satisfacción	Dirección Local de Salud, enlace municipal de víctimas, EAPB, IPS, ESE, Personería, Mesa de Víctimas, organizaciones sociales y demás entidades de la oferta institucional	Profesionales, técnicos y tecnólogos del área de la salud o las ciencias sociales, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, salud pública, auxiliares del	Cumplimiento: (encuentros realizados/3) x 100. Cobertura mínima: 90 participantes. Producto: tres memorias, evidencias, material educativo, evaluación y reporte agregado de orientaciones.	$ 10 800 000	$ 1 200 000	$ 12 000 000
9	Estrategia de Envejecimiento Saludable y Cultura Positiva de la Vejez	Implementar una estrategia educativa y comunitaria que promueva el envejecimiento activo y saludable durante el curso de vida, prevenga la dependencia funcional y transforme imaginarios negativos sobre la vejez. Las sesiones abordarán actividad física segura, alimentación saludable, salud mental, estimulación cognitiva, prevención de caídas, uso seguro de medicamentos, redes de apoyo, participación social, derechos de las personas mayores y prevención de violencias y abandono.	10	Municipio de Zarzal	Durante el plazo contractual	Diez jornadas educativas y prácticas	Centros día, centros de protección y espacios comunitarios urbanos o rurales	Mínimo 100 participaciones de personas mayores, cuidadores y población general	Mayor conocimiento sobre envejecimiento saludable, prevención de riesgos, derechos y construcción de entornos protectores y respetuosos	Comunitario, institucional y familiar	Realizar diez jornadas y alcanzar mínimo 200 participaciones acumuladas.	Talleres, ejercicios demostrativos adaptados, actividades intergeneracionales, educación a cuidadores; orientación sobre servicios, identificación de riesgos y canalización, producción de mensajes contra el edadismo	Dirección Local de Salud, centros día, centros de protección, EAPB, IPS, ESE, programas de adulto mayor, organizaciones comunitarias y familias.	Profesionales, técnicos y tecnólogos del área de la salud o las ciencias sociales, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, salud pública, auxiliares del	Cumplimiento: (jornadas realizadas/10) x 100. Cobertura: participaciones y personas únicas. Producto: actas, listados, material educativo, evaluación y recomendaciones para continuidad.	$ 21 600 000	$ 2 400 000	$ 24 000 000
10	Implementación de una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la conmemoración de efemérides en salud pública.	Diseñar e implementar una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) orientada a la conmemoración de efemérides relacionadas con la salud pública, mediante el desarrollo de jornadas educativas, campañas de sensibilización y acciones de movilización social que promuevan el conocimiento, la apropiación de prácticas saludables y la participación comunitaria. La estrategia contemplará la planeación, organización y ejecución de tres (3) conmemoraciones priorizadas de acuerdo con el calendario nacional e internacional de salud, abordando temáticas de interés para el municipio.	3	Municipio de Zarzal	Durante el plazo contractual	Tres jornadas educativas y prácticas	Sectores priorizados de la cabecera, corregimientos o zona rural	Población general del municipio de Zarzal, comunidades priorizadas, instituciones educativas, líderes comunitarios y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Incremento en la participación comunitaria y fortalecimiento de los conocimientos sobre las temáticas priorizadas de salud pública, promoviendo la adopción de prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables	Comunitario, institucional y familiar	Realizar tres (3) jornadas de conmemoración de efemérides en salud pública, garantizando la participación de la comunidad y la articulación con los actores institucionales del municipio.	Planificación y priorización de las efemérides en salud pública de acuerdo con el calendario nacional e internacional, articulación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; diseño e implementación de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), a través de medios físicos	Dirección Local de Salud, EAPB, IPS, ESE Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, Secretaría de Bienestar, instituciones educativas, organizaciones comunitarias, líderes sociales o demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que	Profesionales, técnicos y tecnólogos del área de la salud o las ciencias sociales, tales como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y dietética, salud pública, auxiliares del área de la salud y demás perfiles afines, de acuerdo con las necesidades técnicas	Cumplimiento: (Número de efemérides conmemoradas / 3) × 100. Cobertura: Número de participantes y personas alcanzadas mediante las estrategias IEC. Producto: Tres (3) jornadas de conmemoración realizadas con registro fotográfico, material educativo y evidencias	$ 10 457 395	$ 1 161 933	$ 11.619 328
	TOTAL		59													$ 179 657 395	$ 19 961 933	$ 199 619 328