ANALISIS DEL SECTOR

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del decreto 1082 de 2015 y los lineamientos establecidos por Agencia Nacional "Colombia Compra Eficiente", la Alcaldía del Espinal Tolima procede a efectuar el presente análisis del sector económico y de los oferentes, como parte de la etapa de planeación del proceso contractual para DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO PARA LA GESTIÓN E INTERVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS, EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL GARANTIZANDO LA PARTICIPACION SOCIAL DEACUERDO CON LA RESOLUCION 1597 DE 2025, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027.

1. ASPECTOS GENERALES

En desarrollo del principio de Transparencia en la actividad contractual estipulado en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que reglamenta lo estipulado en el artículo 25 numerales 7 y 12 de la Ley 80 de 1993 y en decreto reglamentario, se realiza el presente análisis del sector para el proceso de selección cuyo objeto es: DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO PARA LA GESTIÓN E INTERVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS, EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL GARANTIZANDO LA PARTICIPACION SOCIAL DEACUERDO CON LA RESOLUCION 1597 DE 2025, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027.

Conforme lo establece el Artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, son fines esenciales del Estado servir a la comunidad promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios derechos y deberes de consagrados en la Constitución.

Las autoridades de la República están para proteger a todas las personas residentes en Colombia. Igualmente, el Artículo 315 ibídem establece que son atribuciones del alcalde dirigir la acción administrativa del municipio. Que el artículo 91 de la Ley 136 de 1994 establece que son atribuciones del Alcalde, en relación con la Administración Municipal: Dirigir la acción administrativa del municipio.

Acorde a las normas aplicables al sector público el mecanismo idóneo para el cumplimiento de los fines, planes y programas es la disposición, manejo y ejecución de dineros, recursos y bienes públicos.

El Artículo 209 de la Constitución política de Colombia establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. De conformidad con el Numeral 1 del Artículo 2.2.1.2.1.5.1 Del Decreto 1082 de 2015, para efectos del Proceso de Contratación, en la modalidad de Mínima cuantía. Se requiere la descripción sucinta de la necesidad que se pretende satisfacer con la contratación administrativa y en aras del cumplimiento de la ley se

hace necesario DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO PARA LA GESTIÓN E INTERVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS, EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL GARANTIZANDO LA PARTICIPACION SOCIAL DEACUERDO CON LA RESOLUCION 1597 DE 2025, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027. por los siguientes motivos:

Que en el Plan Territorial de Salud se incluye la dimensión, Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión integral de la salud pública, la cual busca que la Entidad Territorial mejore su función como autoridad sanitaria, mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud, y con la respuesta del sector, por medio del fortalecimiento de la regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización, vigilancia epidemiológica y sanitaria, así como participación social, de la cual hace parte integral el sistema de atención a los usuarios.

De conformidad con lo anterior, el Plan de Desarrollo 2024-2027, Con seguridad vamos a hacerlo" reconoce la importancia de brindar acompañamiento técnico y metodológico en las actividades de participación social y comunitaria requeridas para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 del municipio de El Espinal, en concordancia con los lineamientos de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social. Para tal fin, deberá planear y articular con la Dirección Local de Salud las acciones a ejecutar, diseñar e implementar estrategias de convocatoria y sensibilización que garanticen la inclusión de actores sociales, comunitarios e institucionales, y facilitar espacios de diálogo, talleres y demás escenarios de participación que aporten a la construcción colectiva del análisis situacional en salud. Asimismo, deberá recopilar, sistematizar y analizar la información cualitativa y cuantitativa generada desde la comunidad, identificando problemáticas priorizadas en salud desde el enfoque de determinantes sociales, y entregar insumos consolidados para su incorporación en el documento final del ASIS 2025. El contratista presentará informes de avance y un informe final de acompañamiento que evidencie las acciones realizadas, la metodología empleada y los resultados obtenidos, asegurando que todas las actividades se desarrollen bajo criterios de transparencia, inclusión, equidad y participación ciudadana, de acuerdo con la normatividad vigente y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Para apoyar el aseguramiento de la gestión y en especial al mismo alcalde, el cumplimiento de funciones y responsabilidades asignadas al Municipio en materia sanitaria y de gestión de la salud pública; así como de los programas y proyectos a desarrollar en el sector salud, el programa de gobierno, Plan de Desarrollo municipal 2024-2027, Plan territorial de salud 2024-2027 y Planes de Acción de la Administración Municipal, se hace necesario contratar una persona juridica, para la implementación del modelo intercultural de cuidado de la salud y el buen vivir de los pueblos indígenas del municipio, en el marco de la puesta en funcionamiento del sistema indígena salud propia e intercultural - SISPI a nivel municipal, del plan de intervenciones colectivas y la política pública de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, para el cumplimiento del plan de desarrollo de El Espinal – Tolima 2024-2027.
Entre los censos de 2005 y 2018 la población indígena aumentó 36.8 % y pasó de una participación del 3.4 % en el total nacional en 2005, al 4.4 % en el 2018. De acuerdo al análisis de cohortes 2005

– 2018 este incremento no es explicable solamente por sus niveles de fecundidad, sino que se observa la inclusión de nuevos individuos por dos factores: la mejor cobertura del censo en territorios con predominancia indígena y el aumento del autorreconocimiento étnico indígena (DANE, 2019)

La estructura por sexo y edad de la población indígena en 2018 conserva la base ancha que disminuye a medida que avanza la edad, en coherencia con su natalidad alta y mortalidad progresiva con la edad. No obstante, el grupo de edad menor de 14 años disminuyó entre 2005 y 2018, pasó de representar el 39.5 % de su población, al 33.8% a nivel global. Pero al desagregar la estructura de población indígena en cabeceras municipales y la residente en centros poblados y rural disperso se marca una diferencia entre una estructura con un estado más avanzado de transición demográfica en las cabeceras frente a la segunda, que es todavía una estructura de muy alta natalidad y mortalidad progresiva con la edad (DANE, 2019)

Lo anterior se correlaciona con la población indígena más joven en departamentos con alta presencia de resguardos indígenas en zonas de difícil acceso: Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada, Guainía y más envejecida en departamentos de la región andina: Bogotá D.C., Cundinamarca, Caldas, Santander, Tolima, Nariño. Mientras el censo 2005 había identificado 93 pueblos indígenas nativos, el 2018 identificó 115 pueblos indígenas nativos. Los cuatro pueblos indígenas más numerosos del país (Wayuu, Zenú, Nasa y Pastos) concentran el 58,1 % de la población indígena del país (DANE, 2019).

El índice de masculinidad de 2018 es más bajo que el del 2005, con 99.7 hombres por cada 100 mujeres, pero está por encima del índice de la población no indígena de 95.3. La razón niños-mujer de 42.1 en 2018, aunque es un 32 % más bajo que el que tenían en 2005, sigue siendo el doble que el de la población no indígena, en coherencia con su alta natalidad. El índice de envejecimiento es de 17.1 con relación a la alta mortalidad en los grupos de edad de mayores de 60, en contraste con 42.0 de la población no indígena. Los índices de dependencia demográfico y juvenil son más bajos que los que tenían en 2005, pero siguen siendo más altos que en la población no indígena. El índice de dependencia senil no se modificó entre los dos censos (DANE, 2019).

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

Por su parte, el artículo 49 Constitucional, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, debiendo garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. De igual manera, dispone que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad y se establecerán los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

La Ley 691 de 2001 en el artículo 21 en lo relacionado a la prestación del servicio de salud para población indígena, establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales particulares y por tanto, incluirán actividades y procedimientos de medicina tradicional indígena, en particular del fortalecimiento de la integridad cultural de los pueblos indígenas.

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

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

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

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

El objetivo de este capítulo es desarrollar los elementos estratégicos para el PDSP 2022 – 2031 de diferenciación afirmativa para la gestión integral en salud pública que permitan el diseño de acciones interculturales que agencien las condiciones de salud de acuerdo a sus

particularidades y necesidades, mediante estrategias que garanticen el respeto a su integridad étnico – cultural, en la gestión de la salud pública, el fortalecimiento institucional de los sectores concernidos y de sus culturas propias de salud y el mejoramiento de los resultados en salud y calidad de vida.

También que permitan la construcción conjunta de planes, programas y proyectos en salud pública con perspectiva intercultural, lo cual implica el desarrollo de estrategias que garanticen el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias, el fortalecimiento intersectorial de la gestión de la salud pública y la participación social, entre otros, para el mejoramiento de los resultados en salud y calidad de vida.

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

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

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

potencialidades de autodesarrollo inherentes a sus dimensiones identitarias culturales individuales y colectivas.

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

El enfoque con pueblos y comunidades permite abordar las políticas en los sectores de interés enmarcadas en derechos humanos y el enfoque diferencial de derechos. Para esto, es necesario partir, de que la diversidad cultural es tan necesaria en las personas como la diversidad biológica para los organismos vivos (UNESCO, 2002) y este reconocimiento implica, que nuestra cohesión como seres humanos, se fundamente en la mutua determinación de obligaciones o consentimientos, de derechos y deberes, una condición sin la cual, dos individuos no podrían estar obligados a reconocer uno a otro, en sus derechos (Tarde, 1884). Este es el fundamento de la relación entre culturas distintas, en donde ambas avanzan en sus propias lógicas, ninguna supedita a la otra, sino que se logra un acercamiento mutuo y respetuoso que alcanza una relación en el marco de la interculturalidad (Suárez, 2010).

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

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

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

Lo hasta aquí conceptuado sobre la propuesta del Enfoque con Pueblos y Comunidades tiene como propósito el fortalecimiento de la gobernanza de la salud pública y profundizar la construcción multiétnica y pluricultural del país, para el cambio positivo de los resultados en salud de estas comunidades, por esto, el enfoque es "con" los pueblos y comunidades, porque la conjunción de los esfuerzos "con" sus saberes es la génesis de la interculturalidad. Así como expresión concreta del principio de acción sin daño, definido como "aquel que parte de la

premisa de que ninguna intervención externa, realizada por diferentes actores humanitarios o de desarrollo, está exenta de hacer daño (no intencionado) a través de sus acciones. Su incorporación implica la reflexión por parte de los y las profesionales sobre aspectos como los conflictos emergentes durante la ejecución de las acciones, los mensajes éticos implícitos, las relaciones de poder y el empoderamiento de los participantes" (Comisión de la Verdad, 2022) .
De este modo se plantean los siguientes elementos para tener en cuenta en los tres componentes relacionados con la adecuación institucional en enfoque con pueblos y comunidades, el fortalecimiento de las culturas propias de salud de los pueblos y comunidades, indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom y los mecanismos de interacción entre las culturas propias de salud y la visión de salud alopática:

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

Los principios y fundamentos propios para la garantía del "buen vivir" y del "bien estar", como el territorio, identidad cultural indígena, ley de origen, derecho mayor o derecho propio, sabiduría ancestral, sistemas de conocimiento, autonomía, gobernabilidad y reciprocidad, hacen parte de los fundamentos basados en la cosmovisión e identidad. Los fundamentos están interrelacionados y hacen parte de la vida de las comunidades, familias y personas cuya confluencia e intersección procuran proporcionar y mantener armonía y equilibrio para lograr el "buen vivir o vivir bien".
El buen vivir de las comunidades indígenas inicia con la armonía colectiva con el territorio, familiar e individual. El desarrollo de modos propios de vida saludable es entendido como el cuidado de la salud y las prácticas saludables conforme a la tradición ancestral, el buen trato y el respeto por los demás. Su cuidado incluye prácticas como la espiritualidad, la danza, la música, el tejer artesanías, las fiestas, los juegos tradicionales, preparar alimentos y practicar la lengua propia, los cuales se fundamentan desde el componente del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural denominado la sabiduría ancestral (Art. 78 y 81 del Decreto 1953 de 2014), componente que se relaciona con la protección de la identidad cultural en niños, niñas y adolescentes, jóvenes y mayores.
Los pueblos indígenas se constituyen en el ejercicio y derecho a la salud bajo un Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), definido de acuerdo con el Decreto 1953 de 2014 como un "conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas. El SISPI es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, a través de las

instancias y procedimientos que determine el presente decreto y demás disposiciones que lo modifiquen sustituyan y reglamenten".

En el marco del decreto 1953 de 2014 se definen los componentes del sistema indígena de salud propio intercultural (SISPI):

1. Sabiduría ancestral, cuyo objeto es fortalecer y orientar las prácticas culturales de cada pueblo como núcleo fundamental en el desarrollo de los demás componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).
2. Político-organizativo, cuyo objeto se enfoca a orientar y fortalecer la implementación integral del sistema. Este componente se coordina, articula y complementa con el SGSSS
3. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud. Mediante este componente se fomentará la formación integral de los actores, de acuerdo con las necesidades de los pueblos indígenas y del SISPI
4. Cuidado de salud propia e intercultural. A través de este componente se reconoce y fortalece la implementación de las formas del cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas, políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el buen vivir de los pueblos y coordinar acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que permitan la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos. Cada pueblo indígena diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando los mecanismos para operar las formas del cuidado de la salud en el marco del SISPI de manera concertada.
5. Administración y gestión. Es un espacio de orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del Sistema de Salud Propia e Intercultural, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS. Este componente fortalece los procesos de planeación, organización, dirección, operación, evaluación, seguimiento y control del SISPI, de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, para garantizar el derecho fundamental a la salud, e incidir en el mejoramiento continuo de la situación de salud comunitaria (Presidencia de la República, 2014).

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

"Desde el origen de la vida y durante su desarrollo, la sabiduría ancestral, los recursos de la medicina tradicional y el entorno social, histórico, cultural y espiritual, interactúan para que se establezca una estrecha relación del ser humano con la madre tierra, la familia y la comunidad, a través de actividades de fomento, protección, sanación y curación, todo esto ligado a ley de

origen, dado que todo cuanto existe en el universo tiene vida y todo da fruto en estrecha relación con el entorno y para los pueblos indígenas, la reproducción está estrechamente ligada a esta ley, cuyo objetivo consiste en mantener la pervivencia del pueblo.
La Sabiduría ancestral de cada pueblo indígena, contiene el saber propio y las costumbres acumuladas que durante miles de años han estado en el conocimiento indígena. Está inmersa en el sistema médico tradicional o propio y contiene un conjunto amplio de recursos, saberes y acciones con métodos de protección, sanación y curación física y espiritual a nivel individual, familiar y colectivo, así como del territorio. Es un don encomendado a sabedores ancestrales como médicos, sanadores, rezanderos, hierbateros, pulseado res, parteras, sobanderos, entre otros, con experticia y/o diferenciación en especialidades de diversas áreas en torno a los procesos del "buen vivir o vivir bien" y "desequilibrio o desarmonía" (Subcomisión Nacional de Salud, 2019).

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

Resolución 1035 de 2022 Plan Decenal de Salud Pública: Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo ROM y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
Resolución 2367 de 2023: Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".
El nuevo Plan Decenal de Salud persigue cuatro fines:
• Fin 1: Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
• Fin 2: Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos
• Fin 3: Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidades evitables y su impacto en los años de vida saludables.
• Fin 4: Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.

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

(...) Con el fin de fortalecer el abordaje comunitario en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y otras prioridades en salud pública con poblaciones de especial interés, las entidades que implementen el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán

contratar actividades específicas con organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La priorización mencionada servirá como base para la planeación e implementación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), buscando mejorar las condiciones de vida y salud de las comunidades indígenas participantes, en articulación con las autoridades locales y los equipos de salud pública.

La atención extramural constituye una estrategia fundamental dentro del modelo de salud preventiva, predictiva y resolutiva, al permitir la llegada efectiva de los servicios de salud a las comunidades rurales, dispersas y de difícil acceso. Su principal objetivo es acercar la oferta de salud a los territorios, superando las barreras geográficas, económicas y culturales que históricamente han limitado el acceso equitativo a los servicios sanitarios.

A través de las acciones extramurales, los equipos de salud pueden identificar de manera directa las necesidades, condiciones de vida y determinantes sociales que inciden en la salud de las personas y comunidades. Esto facilita la implementación de intervenciones preventivas, educativas y de promoción de la salud, adaptadas al contexto local y con pertinencia cultural, especialmente en comunidades indígenas, campesinas y afrodescendientes.

Asimismo, la atención extramural fortalece la vigilancia en salud pública, la detección temprana de enfermedades, el control de vectores, la vacunación y la atención primaria integral, contribuyendo a reducir la morbilidad y mortalidad por causas evitables.

De igual manera, promueve la participación comunitaria, el empoderamiento de las familias en el autocuidado y la articulación intersectorial, lo que permite generar un impacto sostenible en la calidad de vida y bienestar colectivo.

En desarrollo del principio de transparencia en la actividad contractual estipulado en el artículo 2 de la ley 1150 de 2007, que reglamenta lo estipulado en el artículo 25 numerales 7 y 12 de la Ley 80 de 1993 y dando cumplimiento a lo determinado en el Decreto 1082 del 2015 "Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación Pública", en su artículo 2.2.1.1.2.1.1 y se procede a realizar el presente

ESTUDIO Y DOCUMENTOS PREVIOS para suscribir contrato para **DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO PARA LA GESTIÓN E INTERVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS, EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL GARANTIZANDO LA PARTICIPACION SOCIAL DEACUERDO CON LA RESOLUCION 1597 DE 2025, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027.**

El Municipio de El Espinal - Tolima como entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que le señala la Constitución y la Ley (Art. 1º Ley 136 de 1994), tiene como finalidad el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Que, la Alcaldía Municipal de El Espinal – Tolima, a través de la Secretaria de Salud, requiere contratar la consultoría para **DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO PARA LA GESTIÓN E INTERVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS, EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL GARANTIZANDO LA PARTICIPACION SOCIAL DEACUERDO CON LA RESOLUCION 1597 DE 2025, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027.**

Por todo lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de contratar el objeto del presente estudio previo, adelantando este proceso de contratación, como lo son **DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO PARA LA GESTIÓN E INTERVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS, EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL GARANTIZANDO LA PARTICIPACION SOCIAL DEACUERDO CON LA RESOLUCION 1597 DE 2025, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027.**

Que, dentro del presupuesto de la Alcaldía Municipal, se dispone de recursos públicos que serán destinados para este fin, lo cual se ha dejado constar en el respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestal No **2025001419 del 01/12/2025** De acuerdo a lo expuesto anteriormente, que el Municipio de El Espinal requiere suscribir un contrato con una persona natural o jurídica legalmente constituida capaz de cumplir con el contrato cuyo objeto es **DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL ENTORNO COMUNITARIO PARA LA GESTIÓN E INTERVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS, EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL GARANTIZANDO LA PARTICIPACION SOCIAL DEACUERDO CON LA RESOLUCION 1597 DE 2025, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027.,** el cual tiene como sustento legal lo consagrado en el Artículo 94 de la ley 1474 de 2011 Decreto N° 1082 de 2015 y Manual de la modalidad de Selección de mínima Cuantía Expedido por Colombia Compra Eficiente y con sujeción a los principios del Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia y Artículo 3º de la ley 1437 de 2011.

## 1.1. ECONÓMICO

### ESTRUCTURA DE LOS SECTORES ECONÓMICOS

Según la división clásica de la economía, los sectores económicos de Colombia se dividen en tres: el sector primario (agrícola), el sector secundario (industrial) y el sector terciario (prestación de servicios).

Sin embargo, según el tipo de actividad económica, de sector primario, secundario y terciario se pasa a nueve. Los seis sectores "nuevos" son: el sector del transporte, el sector financiero, el sector de comercio, el sector de la construcción, el sector minero y energético y el sector de las comunicaciones; De cada uno de estos sectores económicos se derivan diferentes actividades, que son especializadas e independientes entre sí.

**Sector Primario:** denominado también sector agrícola, engloba aquellas actividades económicas que se relacionan con la obtención de bienes y productos que provienen directamente de la naturaleza. Es decir, se trata del producto "directo", que no ha obtenido ninguna conversión. Es de resaltar que la agricultura es la principal actividad que se desarrolla dentro de este sector (sector agrícola), y se define como el conjunto de conocimientos y herramientas necesarias para la obtención de productos vegetales a través de su cultivo.

**Sector Secundario**: según la división clásica, es el sector secundario (industrial). La característica principal de este sector es que de él forman parte todos aquellos procedimientos industriales que tienen el objetivo de transformar las materias primas obtenidas del primer sector (agrícola). Dentro de este sector encontramos actividades económicas como: la minería, la construcción, las actividades textiles, etc.

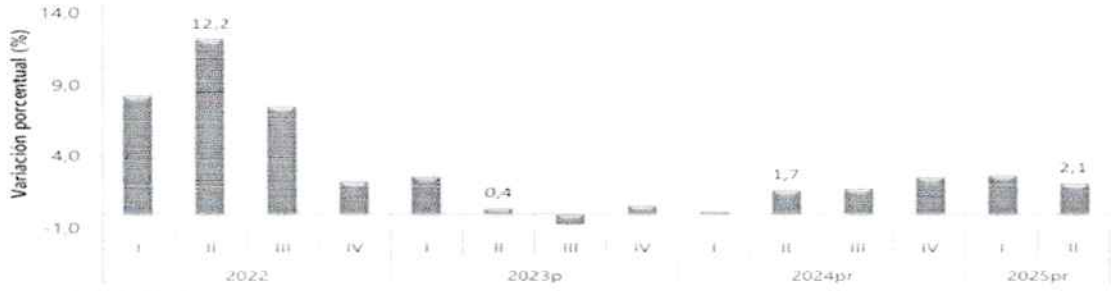
**Sector terciario:** es el de **prestación de servicios**, e incluye las actividades que tienen relación con este fin. Así, incluye las actividades que ofrecen/prestan algún tipo de servicio a la comunidad y a las empresas (es decir, a las personas en general); dentro de las actividades más representativas se tiene: la medicina, la enseñanza, el comercio, el turismo, las telecomunicaciones, las finanzas, etc.

### PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB)

**Grafico 1. PIB-enfoque de producción/ crecimiento anual en volumen**

# Producto Interno Bruto (PIB)
## II trimestre 2025 preliminar

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2022-I / 2025[pr]-II




**Fuente:** DANE. PIB_T
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
[p]preliminar
[r]provisional

En el segundo trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,1% respecto al mismo periodo de 2024 (ver tabla 1).
Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son: • Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual). • Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 3,8% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual). • Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,8% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual). Durante el primer semestre de 2025pr , respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,4%.
Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son: • Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 4,8% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual).

Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 5,3% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 11,4% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2025[pr]

| Actividad económica | Tasas de crecimiento (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Serie original | | Serie ajustada por efecto estacional y calendario |
| | Anual | Año corrido | Trimestral |
| | 2025[pr]-II / 2024[pr]-II | 2025[pr] / 2024[pr] | 2025[pr]-II / 2025[pr]-I |
| Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca | 3,8 | 5,3 | 1,5 |
| Explotación de minas y canteras | -10,2 | -7,6 | -5,1 |
| Industrias manufactureras | 0,9 | 1,1 | 1,0 |
| Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2] | 0,9 | -0,3 | 1,0 |
| Construcción | -3,5 | 3,3 | -0,1 |
| Comercio al por mayor y al por menor[3] | 5,6 | 4,8 | 0,03 |
| Información y comunicaciones | 3,0 | 1,8 | 2,3 |
| Actividades financieras y de seguros | 2,8 | 3,0 | 0,8 |
| Actividades inmobiliarias | 2,0 | 2,0 | 0,6 |
| Actividades profesionales, científicas y técnicas[4] | 1,5 | 1,3 | 0,7 |
| Administración pública, defensa, educación y salud[5] | 1,8 | 2,7 | -0,04 |
| Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6] | 7,5 | 11,4 | -2,4 |
| **Valor agregado bruto** | **2,1** | **2,4** | **0,3** |
| Impuestos menos subvenciones sobre los productos | 2,4 | 2,3 | 0,3 |
| **Producto Interno Bruto** | **2,1** | **2,4** | **0,5** |

Fuente: DANE, PIB_T

## AGRICULTURA, GANADERÍA, CAZA, SILVICULTURA Y PESCA

En el segundo trimestre de 2025, el valor agregado de la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 3,8% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024.

Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 2): • Cultivos agrícolas transitorios; cultivos agrícolas permanentes; propagación de plantas (actividades de viveros, excepto viveros forestales); actividades de apoyo a la agricultura y la ganadería y posteriores a la cosecha; explotación mixta (agrícola y pecuaria) y caza ordinaria y mediante trampas; y actividades de servicios conexas crece 5,3%. • Cultivo permanente de café decrece 15,8%. • Ganadería crece 8,1%. • Silvicultura y extracción de madera crece 0,7%. • Pesca y acuicultura crece 25,0%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece en 1,5%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas: • Cultivos agrícolas transitorios; cultivos agrícolas permanentes; propagación de plantas (actividades de viveros, excepto viveros forestales); actividades de apoyo a la agricultura y la ganadería y posteriores a la cosecha; explotación mixta (agrícola y pecuaria) y caza ordinaria y mediante trampas; y actividades de servicios conexas crece 3,1%. • Cultivo permanente de café decrece 14,1%. • Ganadería crece 2,0%. • Silvicultura y extracción de madera crece 0,8% • Pesca y acuicultura crece 4,8%.

Tabla 2. Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2025$^{pr}$

| Actividad económica | Tasas de crecimiento (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Serie original | | Serie ajustada por efecto estacional y calendario |
| | Anual | Año corrido | Trimestral |
| | 2025$^{pr}$-II / 2024$^{pr}$-II | 2025$^{pr}$/ 2024$^{pr}$ | 2025$^{pr}$-II / 2025$^{pr}$-I |
| Cultivos agrícolas transitorios, cultivos agrícolas permanentes[2] | 5.3 | 3.6 | 3.1 |
| Cultivo permanente de café | -15.8 | 6.4 | -14.1 |
| Ganadería | 8.1 | 8.5 | 2.0 |
| Silvicultura y extracción de madera | 0.7 | 5.8 | 0.8 |
| Pesca y acuicultura | 25.0 | 21.5 | 4.8 |
| **Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca** | **3,8** | **5,3** | **1,5** |

**Fuente:** DANE, PIB_T

## EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS

En el segundo trimestre de 2025, el valor agregado de explotación de minas y canteras decrece 10,2% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 3): • Extracción de carbón de piedra y lignito decrece 14,6%. • Extracción de petróleo crudo y gas natural y actividades de apoyo para la extracción de petróleo y de gas natural decrece 6,9%. • Extracción de minerales metalíferos decrece 20,0%. • Extracción de otras minas y canteras decrece 1,0%. • Actividades de apoyo para otras actividades de explotación de minas y canteras decrece 8,6%. Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de explotación de minas y canteras decrece en 5,1%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas: • Extracción de carbón de piedra y lignito decrece 10,7%. • Extracción de petróleo crudo y gas natural y actividades de apoyo para la extracción de petróleo y de gas natural decrece 3,4%. • Extracción de minerales metalíferos decrece 10,2%. • Extracción de otras minas y canteras crece 2,2%. • Actividades de apoyo para otras actividades de explotación de minas y canteras decrece 4,3%.

Tabla 3. Explotación de minas y canteras
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2025$^{Pr}$

| Actividad económica | Tasas de crecimiento (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Serie original | | Serie ajustada por efecto estacional y calendario |
| | Anual | Año corrido | Trimestral |
| | 2025$^{Pr}$-II / 2024$^{Pr}$-II | 2025$^{Pr}$/ 2024$^{Pr}$ | 2025$^{Pr}$-II / 2025$^{Pr}$-I |
| Extracción de carbon de piedra y lignito | -14,6 | -10,7 | -10,7 |
| Extracción de petróleo crudo y gas natural[2] | -6,9 | -5,3 | -3,4 |
| Extracción de minerales metaliferos | -20,0 | -9,7 | -10,2 |
| Extracción de otras minas y canteras | -1,0 | -2,3 | 2,2 |
| Actividades de apoyo para otras actividades de explotación de minas y canteras | -8,6 | -6,3 | -4,3 |
| **Explotación de minas y canteras** | **-10,2** | **-7,6** | **-5,1** |

Fuente: DANE, PIB_T

## INDUSTRIAS MANUFACTURERAS

En el segundo trimestre de 2025, el valor agregado de las industrias manufactureras crece 0,9% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 4): • Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco crece 4,2%. • Fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles crece 4,4%. • Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería; fabricación de papel, cartón y productos de papel y de cartón; actividades de impresión; producción de copias a partir de grabaciones originales decrece 1,0%. • Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos crece 0,3%. • Fabricación de productos metalúrgicos básicos; fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo; fabricación de aparatos y equipo eléctrico; fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos; fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; fabricación de otros tipos de equipo de transporte; instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo decrece 7,2%. • Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras crecen 2,9%. Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de las industrias manufactureras crece en 1,0%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas: • Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco crece 1,2%. • Fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de

calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles crece 3,3%.

Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería; fabricación de papel, cartón y productos de papel y de cartón; actividades de impresión; producción de copias a partir de grabaciones originales crece 2,0%. • Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos crece 1,4%. • Fabricación de productos metalúrgicos básicos; fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo; fabricación de aparatos y equipo eléctrico; fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos; fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; fabricación de otros tipos de equipo de transporte; instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo decrece 2,5%. • Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras crecen 1,1%.

Tabla 4. Industrias manufactureras
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2025[pr]

| Actividad económica | Tasas de crecimiento (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Serie original | | Serie ajustada por efecto estacional y calendario |
| | Anual | Año corrido | Trimestral |
| | 2025[pr]-II / 2024[pr]-II | 2025[pr] / 2024[pr] | 2025[pr]-II / 2025[pr]-I |
| Elaboración de productos alimenticios[2] | 4,2 | 4,0 | 1,2 |
| Fabricación de productos textiles[3] | 4,4 | 5,0 | 3,3 |
| Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles[4] | 1,0 | -1,2 | 2,0 |
| Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles[5] | 0,3 | -0,7 | 1,4 |
| Fabricación de productos metalúrgicos básicos[6] | -7,2 | -2,9 | -2,5 |
| Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras | 2,9 | 4,8 | 1,1 |
| **Industrias manufactureras** | **0,9** | **1,1** | **1,0** |

Fuente: DANE, PIB_T

## CONSTRUCCIÓN

En el segundo trimestre de 2025, el valor agregado de la construcción decrece 3,5% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 6):

• Construcción de edificaciones residenciales y no residenciales decrece 9,7%.

• Construcción de carreteras y vías de ferrocarril, de proyectos de servicio público y de otras obras de ingeniería civil crece 9,6%.

• Actividades especializadas para la construcción de edificaciones y obras de ingeniería civil (alquiler de maquinaria y equipo de construcción con operadores) decrece 3,9%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la construcción decrece en 0,1%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Construcción de edificaciones residenciales y no residenciales decrece 2,2%.

• Construcción de carreteras y vías de ferrocarril, de proyectos de servicio público y de otras obras de ingeniería civil crece 5,2%.

• Actividades especializadas para la construcción de edificaciones y obras de ingeniería civil (alquiler de maquinaria y equipo de construcción con operadores) crece 0,03%.

Tabla 6. Construcción
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2025[pr]

| Actividad económica | Tasas de crecimiento (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Serie original | | Serie ajustada por efecto estacional y calendario |
| | Anual | Año corrido | Trimestral |
| | 2025[pr]-II / 2024[pr]-II | 2025[pr] / 2024[pr] | 2025[pr]-II / 2025[pr]-I |
| Construcción de edificaciones residenciales y no residenciales | -9.7 | -8.1 | -2.2 |
| Construcción de carreteras y vías de ferrocarril[2] | 9.6 | 6.8 | 5.2 |
| Actividades especializadas para la construcción de edificaciones y obras de ingeniería civil[3] | -3.9 | -3.6 | 0.03 |
| **Construcción** | **-3,5** | **-3,3** | **-0,1** |

Fuente: DANE PIB_T

## ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS

En el segundo trimestre de 2025, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,5% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 11):

• Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 1,0%.

• Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,8%. Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece en 0,7%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 0,6%.

• Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 0,4%.

Tabla 11. Actividades profesionales, científicas y técnicas[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Segundo trimestre 2025[pr]

| Actividad económica | Tasas de crecimiento (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Serie original | | Serie ajustada por efecto estacional y calendario |
| | Anual | Año corrido | Trimestral |
| | 2025[pr]-II / 2024[pr]-II | 2025[pr] / 2024[pr] | 2025[pr]-II / 2025[pr]-I |
| Actividades profesionales, científicas y técnicas | 1,0 | 1,0 | 0,6 |
| Actividades de servicios administrativos y de apoyo | 1,8 | 1,6 | 0,4 |
| **Actividades profesionales, científicas y técnicas[1]** | **1,5** | **1,3** | **0,7** |

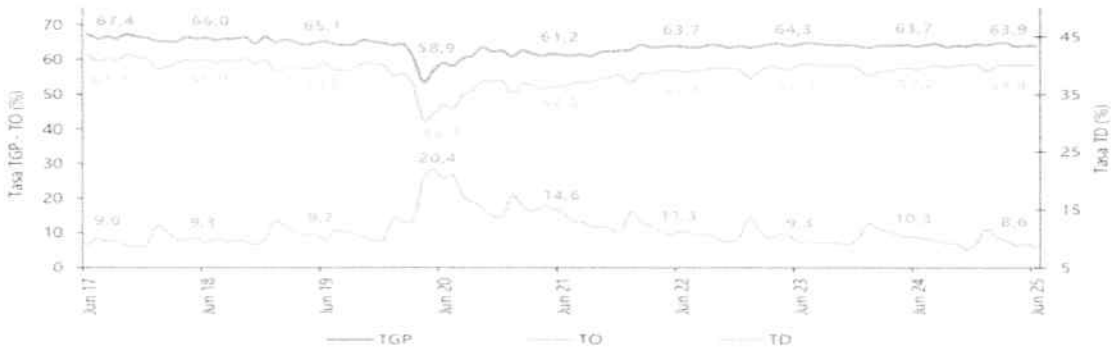
Fuente: DANE PIB_T

## INDICADORES DE MERCADO LABORAL MES Y TRIMESTRE MÓVIL, TOTAL NACIONAL Y TOTAL 13 CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS

### TOTAL, NACIONAL MENSUAL

Para el mes de junio de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,6%, lo que representó una disminución de 1,7 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 63,9%, mientras que en junio de 2024 fue 63,7%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,4%, lo que representó un aumento de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (57,2%).

Gráfico 2. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Junio (2017 - 2025)




Fuente: DANE, GEIH
Nota: datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018
Nota: cifras aproximadas a un decimal

## POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD

En el mes de junio de 2025, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.753 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Industrias manufactureras (1,4 puntos porcentuales); Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (1,1 puntos porcentuales) y Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^ (0,6 puntos porcentuales).

Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribucion a la variacion de la población ocupada según rama de actividad
Total nacional
Junio (2024 - 2025)

| Rama de actividad | Total nacional | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Junio 2024 | Junio 2025 | Distribución % 2025 | Variación absoluta | Contribución en p.p. |
| Población ocupada | 22.922 | 23.753 | 100 | 831 | |
| Industrias manufactureras | 2.465 | 2.741 | 11.5 | 276 | 1.4 |
| Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana | 2.661 | 2.922 | 12.3 | 261 | 1.1 |
| Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^ | 645 | 792 | 3.3 | 147 | 0.6 |
| Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos | 1.711 | 1.822 | 7.7 | 112 | 0.5 |
| Comercio y reparación de vehículos | 4.026 | 4.131 | 17.4 | 106 | 0.5 |
| Alojamiento y servicios de comida | 1.686 | 1.768 | 7.4 | 82 | 0.4 |
| Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca | 1.372 | 1.325 | 5.6 | -48 | -0.2 |
| Construcción | 1.497 | 1.532 | 6.5 | 35 | 0.2 |
| Transporte y almacenamiento | 1.722 | 1.721 | 7.2 | -0 | 0.0 |
| Actividades financieras y de seguros | 449 | 435 | 1.8 | -14 | -0.1 |
| Actividades inmobiliarias | 136 | 104 | 0.4 | -32 | -0.1 |
| Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios | 1.427 | 1.359 | 5.7 | -68 | -0.3 |
| Información y comunicaciones | 441 | 361 | 1.5 | -79 | -0.3 |

Fuente: DANE, GEIH

## POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN POSICIÓN OCUPACIONAL, MES ENERO 2025.

**En junio de 2025, Trabajador por cuenta propia y Obrero, empleado particular fueron las posiciones ocupacionales que más aportaron positivamente a la variación de los ocupados en el total nacional con 1,9 y 1,3 puntos porcentuales, respectivamente.**

Tabla 2. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según posición ocupacional
Total nacional
Junio (2024 - 2025)

| Posición ocupacional | Total nacional | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Junio 2024 | Junio 2025 | Distribución % 2025 | Variación absoluta | Contribución en p.p. |
| Población ocupada | 22.922 | 23.753 | 100 | 831 | |
| Trabajador por cuenta propia | 9.248 | 9.692 | 40.8 | 443 | 1.9 |
| Obrero, empleado particular | 10.340 | 10.645 | 44.8 | 305 | 1.3 |
| Jornalero o Peon | 702 | 846 | 3.6 | 144 | 0.6 |
| Obrero, empleado del gobierno | 799 | 909 | 3.8 | 110 | 0.5 |
| Empleado doméstico | 692 | 719 | 3.0 | 27 | 0.1 |
| Patrón o empleador | 613 | 551 | 2.3 | -62 | -0.3 |
| Trabajador familiar sin remuneracion | 501 | 383 | 1.6 | -118 | -0.5 |

Fuente: DANE, GEIH

## ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS

## EVOLUCIÓN GENERAL DE LOS SUBSECTORES DE SERVICIOS

## VARIACIÓN ANUAL DE LOS INGRESOS NOMINALES Y CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE INGRESOS, SEGÚN SUBSECTOR DE SERVICIOS (JUNIO 2025P / JUNIO 2024)

**En junio de 2025, quince de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con junio de 2024.**

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Total nacional
Junio 2025P / junio 2024

| Clasificación CIIU Rev. 4 A.C. | | | Ingresos nominales | Ingresos por servicios | Venta de Mercancías | Otros Ingresos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sección | División | Descripción | Variación (%) | Contribución (pp) | | |
| H | División 52 | Almacenamiento y actividades complementarias al transporte | 15.4 | 14.9 | 0.1 | 0.5 |
| H | División 53 | Correo y servicios de mensajería | 11.2 | 11.2 | 0.0 | 0.1 |
| I | División 56 | Restaurantes, catering y bares | 7.5 | 7.2 | 0.4 | 0.2 |
| J | División 58 | Actividades de edición | 5.3 | 4.1 | 0.1 | 1.0 |
| J | División 59, excepto Clase 5920 | Producción de películas cinematográficas y programas de televisión | 4.3 | 6.2 | -4.4 | 2.4 |
| J | División 60 y Clase 6391* | Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias | 1.1 | 1.0 | 0.0 | 0.0 |
| J | División 61 | Telecomunicaciones | 3.8 | 1.4 | 0.1 | 0.2 |
| J | División 62, División 63, excepto Clase 6391* | Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos | 21.7 | 21.3 | 0.4 | 0.0 |
| LN | Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7730 | Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo | 7.0 | 6.5 | 0.1 | 0.2 |
| M | Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7120, División 74 | Actividades profesionales, científicas y técnicas | 5.4 | 5.3 | 0.0 | 0.1 |
| M | Clase 7310 | Publicidad | 3.0 | 3.1 | 0.0 | 0.0 |
| N | Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130 | Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios | 14.1 | 14.0 | 0.0 | 0.1 |
| N | Clase 8220 | Actividades de centros de llamadas (Call center) | 4.0 | 4.0 | 0.0 | 0.1 |
| N | División 82, excepto Clase 8220 | Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center | 9.2 | 9.0 | 0.0 | 0.2 |
| P | Grupo 854 | Educación superior privada | 6.5 | 6.6 | 0.1 | 0.0 |
| Q | Clase 8610 | Salud humana privada con internación | 3.8 | 3.7 | 0.2 | 0.0 |
| Q | División 86, excepto Clase 8610 | Salud humana privada sin internación | 6.6 | 6.3 | 0.3 | 0.0 |
| S | Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96 | Otros servicios de entretenimiento y otros servicios | 1.5 | 4.0 | -1.0 | -1.4 |

**Fuente:** DANE. EMS

## 1.2. ASPECTO TÉCNICO:

En ejecución del contrato se debe prestar el servicio de elaboración de estudios y diseños, según la necesidad del servicio, con las condiciones aquí descritas, garantizando la calidad del servicio cumpliendo las siguientes especificaciones técnicas:

Servicios que deberán prestarse al municipio de El Espinal durante la ejecución del contrato:

**CONDICIONES TECNICAS EXIGIDAS.**

El contratista responderá civil y penalmente por las acciones u omisiones en la actuación contractual, igualmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, de conformidad con lo previsto en los artículos 52 y 53 de la ley 80 de 1993, Así mismo en desarrollo del siguiente contrato, el contratista se obliga a realizar las siguientes actividades:

| INTERVENCIONES 3280/295 | Cantidad Actividades | Unidad de medida | COTIZACION 1 VALOR UNITARIO |
|---|---|---|---|
| Elaborar y ejecutar una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) mediante cuñas radiales en medios locales, orientada a la difusión de medidas preventivas contra el Dengue, Chikungunya, Zika y Fiebre Amarilla. Garantizando la adaptacion sociocultural de los contenidos a emitir. | 15 | cuñas | |
| Implementar una estrategia de comunicación en salud mediante cuñas radiales con el objetivo de educar y concientizar a la población etnica del municipio, sobre las acciones preventivas para reducir el riesgo de contagio de leptospirosis. Donde se le explique a la comunidad las generalidades de la Leptospirosis ¿qué es? ¿qué la causa? ¿Cómo se transmite? ¿cuáles son sus síntomas? ¿cuáles son sus complicaciones? ¿cómo se previene? enfatizar en factores protectores. Garantizando la adaptacion sociocultural de los contenidos a emitir. | 15 | cuñas | |
| Desarrollar e implementar sesiones de educación en la prevención y control social del Dengue, Chikungunya, Zika y Fiebre Amarilla, enfocada en el control efectivo de los criaderos del vector en el entorno hogar y comunitario y otros factores de riesgo asociados a las arbovirosis, con especial énfasis en la mejora de las condiciones ambientales y la promoción de entornos saludables y protectores. Esta sesion debe contar minimo con 3 compañeros indigenas y afros por cada de las 9 comunidades del el Municipio del Espinal. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptacion sociocultural. | 2 | Sesion | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Desarrollar e implementar sesiones de educación sobre la prevención y el control social del Dengue, Chikungunya, Zika y Fiebre Amarilla, enfatizando la estrategia "La tarea es el Aedes", mediante juegos lúdicos donde se abordarán factores de riesgo asociados a las arbovirosis y se hará énfasis en la mejora de las condiciones ambientales y la promoción de entornos saludables y protectores, con 25 niños de las comunidades indigenas y etnicas. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptacion sociocultural. | 2 | Sesion | |
| Desarrollar e implementar sesiones de educación sobre la prevención y el control social del Dengue, Chikungunya, Zika y Fiebre Amarilla, además de realizar búsqueda activa y eliminación efectiva de criaderos del vector a través de visitas a 40 casas de personas integrantes de las comunidad indigenas, realizar recolección de inservibles, lavado de albercas, informar acerca del manejo y uso de mosquiteros. Además, se abordarán otros factores de riesgo asociados a las arbovirosis y se hará énfasis en la mejora de las condiciones ambientales y la promoción de entornos saludables y protectores. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptacion sociocultural. | 1 | Sesion | |
| Implementar estrategias con cuñas radiales, con el fin de promover la importancia de la vacunación en Fiebre amarilla, como la medida preventiva más importante, además de ser segura y asequible, ofrece una inmunidad efectiva de por vida y disminuye complicaciones en la persona vacunada. Garantizando la adaptacion sociocultural de los contenidos a emitir. | 15 | Sesion | |
| Desarrollar e implementar sesiones de educación en temas de PROMOCION DE SALUD PROPIA Y PREVENCION DE DESEQUILIBRO CORPORAL Y ESPIRITUAL, realizando una jornada de recolección de inservibles en los microterritorios priorizados por el comportamiento de los indices aedicos garantizando la participacion de comunidades indigenas con el objetivo de prevenir la presencia de criaderos larvarios en el municipio de El Espinal. Previamente, se llevará a cabo una sensibilización comunitaria como parte del alistamiento tecnico en el marco de la convocatoria comunitaria. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptacion sociocultural. | 1 | Jornada | |
| Llevar a cabo una sesion de diálogo saberes en el marco de un grupo focal con la comunidades indigenas de El Espinal, con una participacion ,minima de 15 personas y maxima de 30 con el fin de analizar las desarmonias y desequilibrios en salud, de acuerdo con los ejes estrategicos del Plan Decenal de Salud Publica y garantizar la recoleccion, procesamiento y análisis de la informacion cualitativa, entregando un documento tecnico con la sistematización del grupo focal a la alcaldia de Espinal - Tolima como insumo en el proceso de | 1 | Grupo FOCAL | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| implementacion del SISPI. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptacion sociocultural. | | | |
| Realizar el censo / caracterizacion socio demográfica de las comunidades indigenas de El Espinal - Tolima asi como la convocatoria comunitaria de sus representantes y lideres a cada una de las actividades de educacion en salud y demás contenidas en el presente Plan de intervenciones coletivas con enfoque etnocultural, para garantizar la adecuada participaciónа cada sesion. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptacion sociocultural. | 1 | Sesion/Talleres | |
| Desarrollar e implementar sesiones de educación en temas de PROMOCION DE SALUD PROPIA Y PREVENCION DE DESEQUILIBRO CORPORAL Y ESPIRITUAL, en las comunidades indigenas y ertnicas, en esta sesion se realizaran sensibilizacion sobre la importancia de eliminar criaderos en 25 adolescentes: Con acopañamiento de sabedores interculturales de las comunidades indigenas para generar confianza. Esta sesion debe Garantizar el material de apoyo educativo con adaptacion sociocultural. | 1 | Sesion | |

## 2. CLASIFICACION BIENES Y SERVICIOS:

### 2.1. SE CLASIFICA COMO UN SERVICIO SEGÚN LA UNSPSC, BAJO LOS CÓDIGOS:

El Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.1.1.3.1 Clasificador de Bienes y Servicios, es el sistema de codificación de la Naciones Unidas para estandarizar productos y servicios, conocido por la sigla UNSPSC. El presente acápite del documento de estudio previo se elabora con arreglo a las pautas establecidas por Colombia Compra Eficiente en el documento denominado "Guía para la codificación de bienes y servicios de acuerdo con el código estándar de productos y servicios de Naciones Unidas, V.14.080."

Este sistema de clasificación permite codificar productos y servicios de forma clara ya que se basa en estándares acordados por la industria los cuales facilitan el comercio entre empresas y gobierno. La versión en Colombia es la UNSPSC, V.14.080, traducida al español.

El UNSPSC tiene cuatro niveles: "Segmento", "Familia", "Clase", "Producto".

Teniendo en cuenta que en esta oportunidad la Entidad pretende la selección de un contratista para que provea a la entidad un bien y/o servicio, habrá entonces de utilizarse los siguientes aspectos:

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

**COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTORICO**

**¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio?**

**1.1. Contexto local:**

De acuerdo con la evolución histórica de este tipo de contratación en el Municipio de el Espinal Tolima, se analizó durante los últimos años, los siguientes procesos ejecutados y materializados en contratos con características similares a las del presente objeto contractual:

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL ESPINAL | 331-2025 | CONTRATAR LA EJECUCIÓN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENTE, LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PAIS Y EL PLAN DE DESARROLLO DE EL ESPINAL TOLIMA 2024-2027. |
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL ESPINAL | 372-2024 | CONTRATAR LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024 DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA VIGENTE, LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PAIS Y EL PLAN DE DESARROLLO DE EL ESPINAL - TOLIMA 2024-2028 |
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL ESPINAL | 509-2023 | EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2023, EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PAIS. |

Del análisis de histórico de contratación por parte del Municipio de este objeto y o similares, se tiene siempre se ha realizado mediante procesos públicos los que han cumplido con el fin esperado por la Entidad, y se ha podido concretar la satisfacción de la necesidad.

**¿Cómo adquieren otras Entidades Estatales y las empresas privadas este bien, obra o servicio?**

**1.2 Contexto departamental:**

| | | |
|---|---|---|
| MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN | VSJ-CD-074-2024 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC), EN EL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA |
| MUNICIPIO DE CHAPARRAL | 203-2025 | "CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025 PARA LA PROMOCION, CALIDAD DE VIDA Y PREVENCION DE LOS RIESGOS EN SALUD PUBLICA, EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, DIRIGIDA A LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE CHAPARRAL PROYECTO CODIGO BPIN N°202500000002200". |
| GOBERNACION DEL TOLIMA | CIA-1325 DE 26 DE MARZO DE 2025 | CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. ALVARADO - TOLIMA; PARA APOYAR LA GESTION DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA; TENDIENTE A FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO A MUNICIPIOS PRIORIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN MARCO DEL PROYECTO CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA |

**1.3 Contexto nacional:**

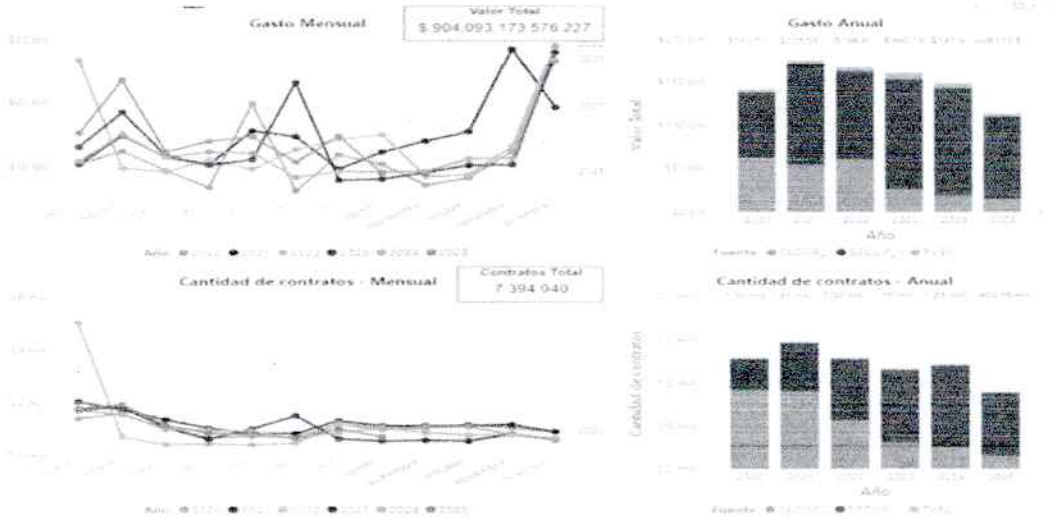
La entidad ha realizado un estudio relativo a las entidades que tengan características y condiciones similares al proceso así:

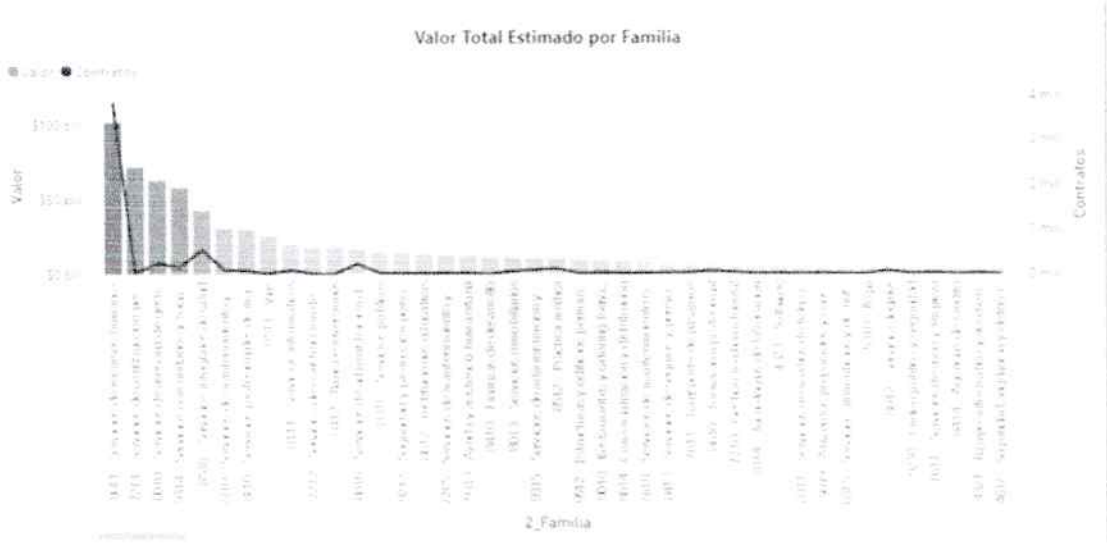
| | | |
|---|---|---|
| MUNICIPIO DE CERTEGUI – CHOCO | S.A.M. 003 - 2025 | PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE CONFORMIDAD AL PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES VIGENCIAS 2025 DEL MUNICIPIO DE CERTEGUI – CHOCO |
| MUNICIPIO DE SOLANO, CAQUETÁ | AS-SASS-2024-001 | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES, CONTENIDAS EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2024, DENTRO DEL EJE No. 4 (ATENCION PRIMARIA EN SALUD), RELACIONADO A SALUD MENTAL, ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES, ENFERMEDADES TRASMISIBLES, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ENFERMEDADES CRONICAS |

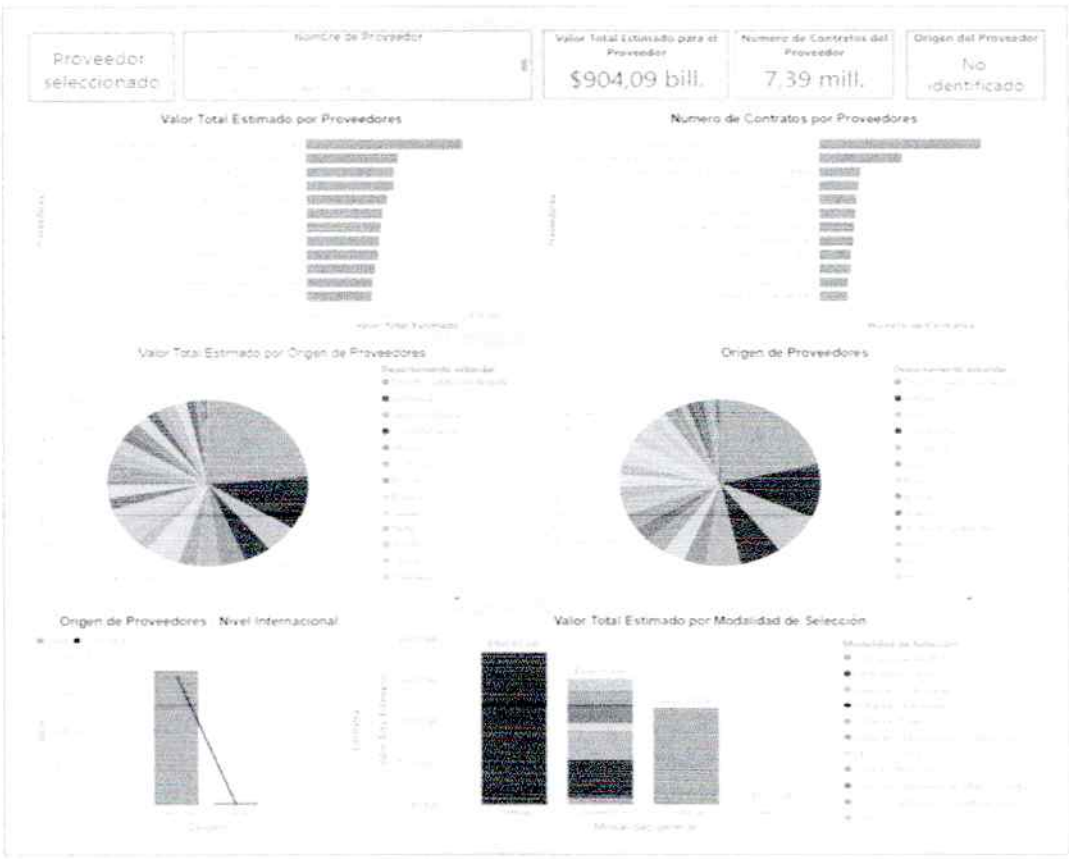
| | | |
|---|---|---|
| | | NO TRANSMISIBLES, SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL, DEL MUNICIPIO DE SOLANO, CAQUETÁ" |
| MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO | SAMC 003-2024 | EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ETNICO EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO |

**ANALISIS DE LA DEMANDA**

De conformidad con lo establecido en el Modelo de Abastecimiento Estratégico en el ítem de herramientas de visualización para el análisis de la demanda, la entidad estatal procedió a manera integral visualizar el comportamiento de compras histórico de la entidad que reposa en el SECOP (I, II y TVEC), así:



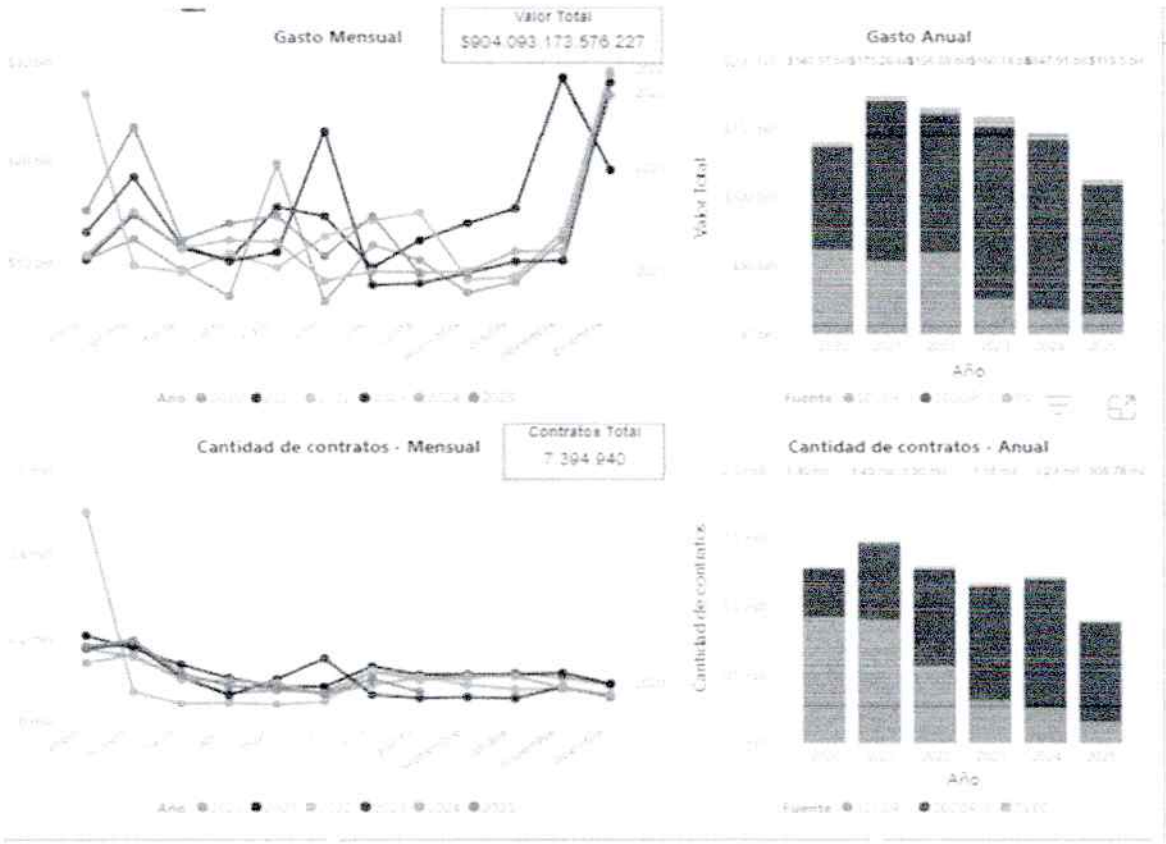

Valor Total Estimado por Familia
Valor
Contratos
2_Familia

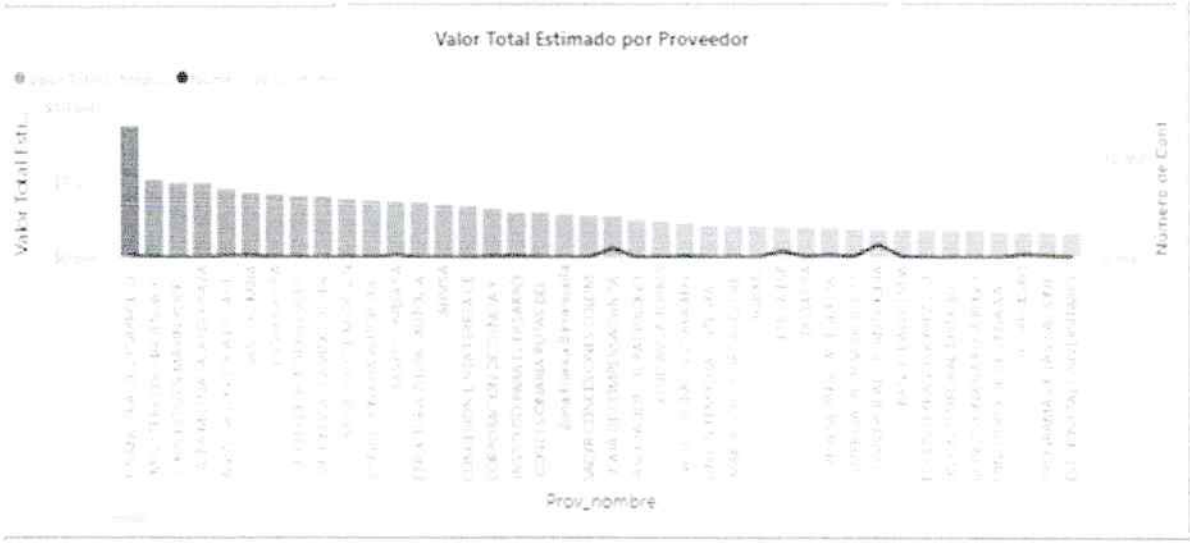

Proveedor seleccionado
Nombre de Proveedor
Valor Total Estimado para el Proveedor
$904,09 bill.
Numero de Contratos del Proveedor
7,39 mill.
Origen del Proveedor
No identificado
Valor Total Estimado por Proveedores
Numero de Contratos por Proveedores
Valor Total Estimado por Origen de Proveedores
Origen de Proveedores
Origen de Proveedores Nivel Internacional
Valor Total Estimado por Modalidad de Selección

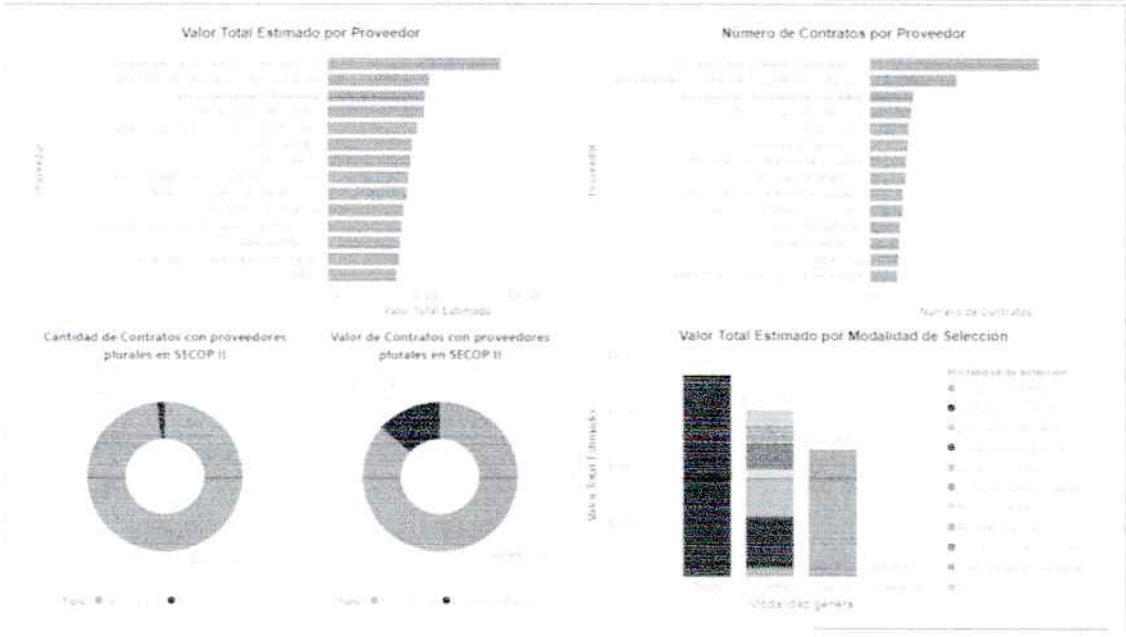
De conformidad con lo indicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, el estudio de la demanda permite que la Entidad Estatal analice el comportamiento de las adquisiciones anteriores del bien, obra o servicio que se pretende contratar, con el fin de extraer las mejores prácticas e información pertinente para el proceso de contratación.

Por lo que se consultó la página virtual del SECOP 1 Y SECOP 2 para tomar muestra de procesos que otras entidades públicas hayan celebrado con objeto igual o similar a la presente contratación. En las consultas se evidencia que Entidades Estatales han contratado el suministro y servicios que se pretende realizar:

**ANALISIS DE OFERTA**




Valor Total Estimado por Proveedor
Prov_nombre


Valor Total Estimado por Proveedor
Numero de Contratos por Proveedor
Cantidad de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
Valor de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
Valor Total Estimado por Modalidad de Seleccion

«Con el objeto de cumplir con las disposiciones del Decreto citado, especialmente las indicadas en los artículos 2.2.1.2.4.2.14. y 2.2.1.2.4.2.15. de cuyos textos se destaca el párrafo cuarto del artículo 2.2.1.2.4.2.15., que señala:

"(...) Las Entidades incluirán estos requisitos diferenciales y puntajes adicionales de acuerdo con los resultados del análisis del sector, desde la perspectiva del estudio de la oferta de las obras, bienes o servicios que requiere, sin perjuicio de los compromisos adquiridos por Colombia en los Acuerdos Comerciales vigentes. (...)"

Por consiguiente, para dar cumplimiento con lo descrito se requiere información que permita identificar en los diferentes sectores la existencia y comportamiento de emprendimientos y empresas de mujeres y de la que en lo posible se puedan establecer de manera objetiva los criterios diferenciales para tener en cuenta en la respectiva contratación de acuerdo con el sector, es decir, resulta indispensable evidenciar y documentar la conexión entre las condiciones aplicadas como criterios diferenciales y el respectivo estudio de sector.

## 5. ANÁLISIS DE MERCADO – PRECIOS

El **análisis de precios** es un estudio analitico que permite definir el costo real a través de la individuación de sus componentes. Esta investigación resulta de gran utilidad para la Entidad Territorial durante las etapas de la contratación: precontractual (análisis del sector, estudios previos).

Así mismo, facilita la implementación de los principios de planeación, transparencia, selección objetiva y de igualdad, los cuales son deber de la administración establecer reglas y procedimientos claros y justos, que permitan la mejor escogencia del contratista acorde a las necesidades públicas y el interés general.

El valor del presente presupuesto esta soportado con el resultado de las especificaciones técnicas y precios de referencia tomados de acuerdo a las cotizaciones solicitadas por la entidad, se toma la del menor valor cumpliendo con costo – beneficio según la necesidad del Municipio.

Que el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 de 2015 define que "son bienes y servicios de común utilización con especificaciones técnicas y patrones de desempeño y calidad iguales o similares, que en consecuencia pueden ser agrupados como bienes y servicios homogéneos para su adquisición y a los que se refiere el literal (a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007." Que previamente se realizó la consulta del acuerdo marco https://www.colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/servicios-generales/servicio-integral-de-aseo-y-cafeteria-iv

Una vez revisado el catálogo de la tienda virtual anteriormente mencionado en el cual no se lograron encontrar la totalidad de los elementos que requiere el Municipio de El Espinal Tolima para satisfacer su necesidad, además de que con la revisión de precios ofertados en el Catálogo servicios integral de aseo y cafetería (Compraventa inferior a 62 mil USD) de la TVEC, se evidenció una diferencia de precios (en los ítems encontrados en el catálogo) lo que podría ocasionar un cuantioso gasto para la entidad, en caso de tener que acudir a este instrumento de compra; adicional a esto se pudo evidenciar que no se encuentran todos los ítems que buscan cubrir la necesidad del proceso, se encuentran algunos similares pero no cuentan con las mismas condiciones técnicas requeridas por el Municipio, esto podría inferir en el periodo de ejecución del contrato o en diferencias entre las referencias el cual busca suplir la necesidad plasmada de manera eficaz y eficiente.

Aunado a ello se tiene que los valores referenciados en el catálogo "no contemplan el valor del IVA, y la necesidad de la entidad requiere de respuesta inmediata, la Administración no cuenta con una bodega de almacenaje optimo por lo que no se podrían solicitar cantidades en miles, por lo que se realizaran pedidos parciales, de acuerdo con la necesidad diaria que se valla presentando, y se requiere que el contratista tenga disponibilidad inmediata para suplir a misma.

Además, no se encuentran los ítems requeridos por la entidad con las especificaciones técnicas adecuadas.

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

(Numeral 8° artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015).

Se revisaron en la plataforma web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo las pautas para determinar si la presente contratación se encuentra cubierta por algún acuerdo comercial vigente y se obtuvo el siguiente resumen:

| Acuerdo comercial | Entidad estatal incluida | Presupuesto del proceso de contratación superior al valor del acuerdo comercial | Excepción aplicable al proceso de contratación | Proceso de contratación cubierto por acuerdo comercial |
|---|---|---|---|---|
| Canadá | NO | NO | NO | NO |
| Chile | NO | NO | NO | NO |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Estados Unidos | NO | NO | NO | NO |
| El Salvador | NO | NO | NO | NO |
| Guatemala | SI | NO | NO | NO |
| Honduras | NO | NO | NO | NO |
| Liechtenstein | NO | NO | NO | NO |
| Suiza | NO | NO | NO | NO |
| México | NO | NO | NO | NO |
| Unión Europea | NO | NO | NO | NO |
| CAN | SI | NO | NO | SI |

Aun cuando la entidad municipal se encuentra incluida en los acuerdos comerciales que se indican, esto solo son aplicables para Guatemala y la CAN, teniendo en cuenta que el valor del presupuesto oficial del proceso de contratación es inferior al establecido en los demás acuerdos comerciales para bienes y servicios.

## 5. ANÁLISIS DE MERCADO – PRECIOS

El **análisis de precios** es un estudio analítico que permite definir el costo real a través de la individuación de sus componentes. Esta investigación resulta de gran utilidad para la Entidad Territorial durante las etapas de la contratación: precontractual (análisis del sector, estudios previos).
Asimismo, facilita la implementación de los principios de planeación, transparencia, selección objetiva y de igualdad, los cuales son deber de la administración establecer reglas y procedimientos claros y justos, que permitan la mejor escogencia del contratista acorde a las necesidades públicas y el interés general.
El valor del presente presupuesto esta soportado con el resultado de las especificaciones técnicas y precios de referencia tomados de acuerdo a las cotizaciones solicitadas por la entidad, se toma la del menor valor cumpliendo con costo – beneficio según la necesidad del Municipio.

| INTERVENCIONES 3280/295 | Cantidad Actividades | Unidad de medida | COTIZACION 1 | | COTIZACION 2 | | COTIZACION 3 | | PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | VALOR UNITARIO | Valor Total con IVA | VALOR UNITARIO | Valor Total con IVA | VALOR UNITARIO | Valor Total con IVA | |
| Elaborar y ejecutar una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) mediante cuñas radiales en medios locales, orientada a la difusión de medidas preventivas contra el Dengue, Chikungunya, Zika y Fiebre Amarilla. Garantizando la adaptación sociocultural de los contenidos a emitir. | 15 | cuñas | 2.653.400 | 2.653.400 | 2.653.600 | 2.653.600 | 2.658.447 | 2.658.447 | 2.655.149 |
| Implementar una estrategia de comunicación en salud mediante cuñas radiales con el objetivo de educar y concientizar a la población étnica del municipio, sobre las acciones preventivas para reducir el riesgo de contagio de leptospirosis. Donde se le explique a la comunidad las generalidades de la Leptospirosis ¿qué es? ¿qué la causa? ¿Cómo se transmite? ¿cuáles son sus síntomas? ¿cuáles son sus complicaciones? ¿cómo se previene? enfatizar en factores protectores. Garantizando la adaptación sociocultural de los contenidos a emitir. | 15 | cuñas | 2.653.400 | 2.653.400 | 2.653.600 | 2.653.600 | 2.656.631 | 2.656.631 | 2.654.544 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar e implementar sesiones de educación en la prevención y control social del Dengue, Chikungunya, Zika y Fiebre Amarilla, enfocada en el control efectivo de los criaderos del vector en el entorno hogar y comunitario y otros factores de riesgo asociados a las arbovirosis, con especial énfasis en la mejora de las condiciones ambientales y la promoción de entornos saludables y protectores. Esta sesión debe contar mínimo con 3 compañeros indígenas y afros por cada de las 9 comunidades del el Municipio del Espinal. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. | 2 | Sesion | 6.997.567 | 6.997.567 | 6.997.767 | 6.997.767 | 6.902.421 | 6.902.421 | 6.965.918 |
| Desarrollar e implementar sesiones de educación sobre la prevención y el control social del Dengue, Chikungunya, Zika y Fiebre Amarilla, enfatizando la estrategia "La tarea es el Aedes", mediante juegos lúdicos donde se abordarán factores de riesgo asociados a las arbovirosis y se hará énfasis en la mejora de las condiciones ambientales y la promoción de entornos saludables y protectores, con 25 niños de las comunidades indígenas y étnicas. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. | 2 | Sesion | 6.997.567 | 6.997.567 | 6.997.767 | 6.997.767 | 6.901.614 | 6.901.614 | 6.965.649 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar e implementar sesiones de educación sobre la prevención y el control social del Dengue, Chikungunya, Zika y Fiebre Amarilla, además de realizar búsqueda activa y eliminación efectiva de criaderos del vector a través de visitas a 40 casas de personas integrantes de las comunidad indigenas, realizar recolección de inservibles, lavado de albercas, informar acerca del manejo y uso de mosquiteros. Además, se abordarán otros factores de riesgo asociados a las arbovirosis y se hará énfasis en la mejora de las condiciones ambientales y la promoción de entornos saludables y protectores. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. | 1 | Sesion | 3.498.733 | 3.498.733 | 3.498.933 | 3.498.933 | 3.401.076 | 3.401.076 | 3.466.247 |
| Implementar estrategias con cuñas radiales, con el fin de promover la importancia de la vacunación en Fiebre amarilla, como la medida preventiva más importante, además de ser segura y asequible, ofrece una inmunidad efectiva de por vida y disminuye complicaciones en la persona vacunada. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. | 15 | Sesion | 3.498.733 | 3.498.733 | 2.653.600 | 2.653.600 | 3.400.717 | 3.400.717 | 3.184.350 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar e implementar sesiones de educación en temas de PROMOCION DE SALUD PROPIA Y PREVENCION DE DESEQUILIBRO CORPORAL Y ESPIRITUAL, realizando una jornada de recolección de inservibles en los microterritorios priorizados por el comportamiento de los indices aedicos garantizando la participacion de comunidades indigenas con el objetivo de prevenir la presencia de criaderos larvarios en el municipio de El Espinal. Previamente, se llevará a cabo una sensibilización comunitaria como parte del alistamiento tecnico en el marco de la convocatoria comunitaria. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logistico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. | 1 | Jornada | 2.653.400 | 2.653.400 | 3.498.933 | 3.498.933 | 3.400.478 | 3.400.478 | 3.184.270 |
| Llevar a cabo una sesion de diálogo saberes en el marco de un grupo focal con la comunidades indigenas de El Espinal, con una participacion ,minima de 15 personas y maxima de 30 con el fin de analizar las desarmonias y desequilibrios en salud, de acuerdo con los ejes estrategicos del Plan Decenal de Salud Publica y garantizar la recoleccion, procesamiento y análisis de la informacion cualitativa, entregando un documento tecnico con la sistematización del grupo focal a la alcaldia de Espinal - Tolima como insumo en el proceso de implementacion del SISPI. Garantizando el material de apoyo educativo con | 1 | Grupo FOCAL | 3.498.733 | 3.498.733 | 3.498.933 | 3.498.933 | 3.400.319 | 3.400.319 | 3.465.995 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. | | | | | | | | | |
| Realizar el censo / caracterización socio demográfica de las comunidades indigenas de El Espinal - Tolima así como la convocatoria comunitaria de sus representantes y lideres a cada una de las actividades de educación en salud y demás contenidas en el presente Plan de intervenciones colectivas con enfoque etnocultural, para garantizar la adecuada participación a cada sesión. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logistico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. | 1 | Sesion/Talleres | 3.498.733 | 3.498.733 | 3.498.933 | 3.498.933 | 3.400.341 | 3.400.341 | 3.466.002 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollar e implementar sesiones de educación en temas de PROMOCION DE SALUD PROPIA Y PREVENCION DE DESEQUILIBRO CORPORAL Y ESPIRITUAL, en las comunidades indigenas y ertnicas, en esta sesion se realizaran sensibilizacion sobre la importancia de eliminar criaderos en 25 adolescentes: Con acompañamiento de sabedores interculturales de las comunidades indígenas para generar confianza. Garantizando el material de apoyo educativo con adaptación sociocultural, el apoyo logístico y operativo para la participación adecuada de la comunidad en la sesión. | 1 | Sesion | 3.498.733 | 3.498.733 | 3.498.933 | 3.498.933 | 3.400.295 | 3.400.295 | 3.465.987 |
| | | | | | | | | TOTAL | 39.474.113 |

**6. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

1. **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN.** (Numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.1. del Decreto 1082 de 2015).

El Municipio cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° **2025001419 del 01/12/2025**, por TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO TRECE PESOS MONEDA CORRIENTE ($39.474.113) con cargo a los siguientes rubros presupuestales:

| | |
|---|---|
| CODIGO | 2.3.2.02.02.009 |
| SECTOR | 19 SALUD Y PROTECCION SOCIAL |
| PROGRAMA | 1905 salud Publica |
| PRODUCTO | 1905504 – Servicio de promoción de la salud |
| PROYECTO | 2024732680005 - FORTALECIMIENTO DE LA ATERNCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL COMO PRIORIDAD TERRITORIAL EN EL MARCO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD |
| FUENTE | 230301 – ONCE DOC. SGP SALUD PUBLICA |
| VALOR | TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO TRECE PESOS MONEDA CORRIENTE ($39.474.113) |

**7. SOPORTE QUE ESTIMA LA TIPIFICACION, ESTIMACION Y ASIGNACION DE RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO.**

1. **Riesgo Previsible:** Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia, esta corresponde a la estimación y asignación de los riesgos previsibles, así como su tipificación.

2. **Riesgo Imprevisible**: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia.

3. **Tipificación del Riesgo**: Es la enunciación que la entidad hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que en su criterio pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.

4. **Estimación del Riesgo:** Es la valoración, en términos monetarios o porcentuales respecto del valor del contrato, que hace la entidad de ellos, de acuerdo con la tipificación que ha establecido. Analiza además la forma en que se recobrará el equilibrio contractual cuando se vea afectado por la ocurrencia del riesgo previsible.

5. **Asignación del Riesgo:** Es el señalamiento que hace la entidad de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo.

Se entienden como riegos involucrados en la contratación todas aquellas circunstancias que, de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, pueden alterar el equilibrio financiero del mismo.

**Ver Anexo (Matriz de Riesgos)**

**Conclusión:**

Teniendo en cuenta la información recopilada sobre el análisis del sector se concluye que el objeto del presente proceso tiene un grado de oferta y demanda a nivel regional y nacional, es de resaltar que se viene contratando por mínima cuantía de acuerdo con el presupuesto. Adjudicándose sin inconvenientes.

Funcionario responsable en la elaboración del presente documento,

**JUAN CARLOS LEAL VASQUEZ**
Secretario de Salud

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