REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

TRD 102.12.08

Saravena,

Doctor
JUAN IGNACIO CIFUENTES SANTOS
Alcalde Municipal
Ciudad

REFERENCIA: Presentación de estudio previo por la modalidad de Selección abreviada de Menor Cuantía.

La Secretaría Desarrollo Social Municipal, se permite presentar ante usted el Estudio Previo por la modalidad de la referencia de conformidad con lo establecido en el artículo 25 numeral 7 y 12 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 modificado con el artículo 1 del Decreto 399 de 2021, con el fin de celebrar un Contrato de Prestación de Servicios de salud, teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

OBJETO: "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".			
CÓDIGO BANCO PROYECTOS	**CÓDIGO PIIP**	**CODIGO UNSPSC**	**TIPO DE PRESUPUESTO ASIGNADO**
SVNA817362026086	**202600000008964**	**80111620** Servicios temporales de recursos humanos **80111623** Servicios temporales de compra y logística	**2.3.2.02.02.009.19.05.06.01** - Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas (SGP Salud pública) **$100.085.882,00** **2.3.2.02.02.009.19.05.07.01** - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas (SGP Salud pública) **$100.085.882,00** **2.3.2.02.02.009.19.05.08.01** - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas (SGP Salud pública) **$100.085.882,00** **2.3.2.02.02.009.19.05.09.01** - Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas (SGP Salud pública) **$100.085.882,00** **2.3.2.02.02.009.19.05.10.01-** Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas (SGP Salud pública) **$100.085.882,00** **2.3.2.02.02.009.19.05.11.01** - Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas (SGP Salud pública) **$100.085.882,00** **2.3.2.02.02.009.19.05.12.01** - Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas (SGP Salud pública) **$100.085.882,00**
CLASE DE CONTRATO	**MODALIDAD DE SELECCIÓN**	**DEPENDENCIA RESPONSABLE**	**PRESUPUESTO OFICIAL**
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**$ 700.601.177,00 M/CTE**

1. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO O NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROYECTO.

A nivel nacional, el sector salud enfrenta un incremento sostenido en la carga de enfermedad asociada principalmente a enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, eventos transmisibles reemergentes, violencias y afectaciones derivadas de determinantes sociales como pobreza, desigualdad, migración y condiciones ambientales adversas. Esta situación ha generado una mayor presión sobre los servicios de salud y ha evidenciado la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente en los territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad.

El departamento de Arauca, por su ubicación fronteriza con la República Bolivariana de Venezuela, su dinámica migratoria constante, antecedentes de conflicto armado y condiciones socioeconómicas particulares, presenta factores que inciden directamente en su perfil epidemiológico. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) departamental y municipal, persiste una alta carga de morbilidad asociada principalmente a enfermedades no transmisibles, las cuales representan más del 70% de las atenciones en el municipio de Saravena, con predominio de enfermedades cardiovasculares, trastornos neuropsiquiátricos y enfermedades musculoesqueléticas.

Asimismo, se evidencia un aumento en eventos de notificación obligatoria como dengue, malaria, tuberculosis y violencia de género e intrafamiliar; incremento en la demanda de atención por salud mental, especialmente en población adolescente y adulta; y presencia de condiciones transmisibles y nutricionales que afectan de manera significativa a la primera infancia. En materia de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte, seguidas por causas externas y neoplasias, lo cual evidencia la necesidad de intervenciones preventivas oportunas que impacten los factores de riesgo modificables.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) constituye un plan de beneficios en salud de carácter complementario al Plan Obligatorio de Salud (POS), dirigido a la totalidad de los habitantes del municipio de Saravena. Este plan se caracteriza por ser gratuito para la comunidad, integral, territorial e incluyente, y está orientado a la protección, promoción y mantenimiento de la salud, así como a la gestión colectiva del riesgo. El PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por lo cual debe ser formulado o ajustado conforme a lo establecido en la Ley 152 de 1994, o en las normas que la modifiquen o sustituyan, y de acuerdo con las directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye una herramienta fundamental para el estudio de la interacción entre las condiciones de vida y los procesos de salud-enfermedad en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Este análisis incorpora el enfoque de equidad, mediante la identificación de grupos poblacionales con distintos grados de desventaja, derivados de la distribución desigual de las condiciones de vida según variables como sexo, edad y nivel socioeconómico, en contextos influenciados por factores históricos, geográficos, demográficos, sociales, económicos, culturales, políticos y epidemiológicos, donde se configuran relaciones de determinación y condicionamiento en salud (Organización Mundial de la Salud, 1999). A partir del ASIS se identifican las principales necesidades en salud a nivel departamental y municipal, las cuales se describen a continuación:

1.3.2.1. ASIS DEPARTAMENTAL:

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Las fuentes de información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las bases de datos de alto costo, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y otras fuentes de información relevantes que contribuyeron al análisis de la morbilidad en el territorio.

Se calcularon medidas de frecuencia, tales como prevalencia, incidencia y letalidad, así como medidas de razón, incluyendo la razón de prevalencia, la razón de tasas de incidencia y la razón de letalidad, con sus respectivos intervalos de confianza al 95 %, de acuerdo con los métodos epidemiológicos propuestos por Rothman y Greenland.

MORBILIDAD ATENDIDA: Principales causas de morbilidad y subcausas de morbilidad.

El análisis de la morbilidad del departamento de Arauca se fundamentó en la información proveniente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Para el año 2023 se registraron 803.497 atenciones, de un total de 5.448.230 atenciones reportadas en el período comprendido entre 2011 y 2023, lo que representa una proporción del 14,7 % para el último año analizado. Este valor evidencia una disminución de 1,7 puntos porcentuales frente a 2022; no obstante, refleja un incremento significativo en comparación con el comportamiento observado durante el período 2011–2022, lo que pone de manifiesto una alta demanda de servicios de salud asociados principalmente a la atención de enfermedades no transmisibles en todos los cursos de vida.

En relación con la distribución por sexo, el 59,2 % de las atenciones registradas en 2023 correspondieron a población femenina (475.986 atenciones), mientras que el 40,8 % restante correspondió a población masculina (327.511 atenciones). Por cursos de vida, tanto en mujeres como en hombres, el 37,8 % de las atenciones (303.778) se concentró en la etapa de la adultez, seguido de la vejez con el 24,4 % (195.961). En menor proporción se registraron atenciones en la juventud con el 13,1 % (105.584), la adolescencia con el 10,4 % (83.216), la primera infancia con el 8.2 % (66.062) y la infancia con el 6.1 % (48.896). Cabe resaltar que en todos los cursos de vida se observa una tendencia creciente en el número de atenciones; en contraste, los años 2011 y 2016 registraron los menores volúmenes de atención en la población del departamento de Arauca.

A continuación, se listan los datos de morbilidad por área específica, los cuales corresponden al año 2023, el cual fue el año más reciente de análisis:

- **Primera infancia (0 a 5 años)**

En atenciones de primera infancia se registraron 66.062, equivalentes al 8.2% del total de atenciones de todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención con el 44,3% en este grupo de edad, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales que representaron el 29,5%.

- **Infancia (6 a 11 años)**

Se registraron 48.896 atenciones en el curso de vida de la infancia, equivalentes al 6,1% del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención, con el 59,6%, seguidas por las condiciones mal clasificadas, que representaron el 18,1%.

- **Adolescencia (12 a 18 años)**

Se registraron 83.216 atenciones en la población adolescente, lo que corresponde al 10,4% del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles constituyeron la principal causa de atención con el 63,7%, seguidas por los signos y síntomas mal definidos, que representaron el 18,6%.

- **Juventud (14 a 26 años)**

Durante el 2023 se registraron 105.584 atenciones en la población joven, equivalentes al 13,1% del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención, con el 61,3%, seguidas por los signos y síntomas mal definidos, que concentraron el 15,8%.

- **Adultez (27 a 59 años)**

En el año 2023 se registraron 303.778 atenciones en el curso de vida de la adultez, lo que representa el 37,8% del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención, con el 73,1%, seguidas por los signos y síntomas mal definidos, que correspondieron al 13,3%.

- **Personas de 60 y más años**

Para el año 2023 se registraron 195.961 atenciones en la población de 60 años y más, equivalentes al 24,4 % del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles constituyeron la principal causa de atención, representando el 83,1%, seguidas por los signos y síntomas mal definidos, con el 8,5% de las atenciones.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

En relación con la morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales, durante el año 2023 representaron el 7,5 % del total de las atenciones de morbilidad. La principal atención estuvo asociada a las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales correspondieron al 44,3 % de las atenciones registradas en este grupo. El comportamiento fue similar entre hombres y mujeres. En comparación con el año 2022, se evidenció una tendencia al aumento de las atenciones para ambos sexos.

CONDICIONES MATERNO-PERINATALES

De acuerdo a la gran causa de morbilidad de condiciones materno-perinatales se realizaron para el 2023 un total de 16.926 atenciones representando un 2,1 % del total de la morbilidad entendida en el departamento, en donde las condiciones maternas demandaron el 92,5 % de esta gran causa en la población general, lo que muestra un ligero descenso con respecto a los años previos.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En cuanto a la morbilidad específica por condiciones no transmisibles, para el 2023 se realizaron 560.977atenciones, representando el 69,8 % de total de la morbilidad atendida en el departamento de Arauca; a nivel general predominaron las atenciones por condiciones neuropsiquiátricas (15,9), seguida por las enfermedades cardiovasculares (15,5 %) y enfermedades musculo-esqueléticas (12,0 %), con tendencia al aumento respecto al año inmediatamente anterior.

En población masculina las principales causas de atención fueron las condiciones neuropsiquiátricas (17,6 %) con un ligero descenso de 0,3 puntos porcentuales con relación al 2022; enfermedades cardiovasculares (17,0 %), experimentando aumento de 0,9 % con respecto al 2022 y las enfermedades musculo-esqueléticas (11,1 %).

En las mujeres la principal causa de demanda de atención correspondió a condiciones neuropsiquiátricas, que en 2023 representaron el 14,9 % del total de las atenciones por enfermedades no transmisibles en este grupo poblacional, aumentando 0,5 % con respecto al 2022. En segundo lugar, se encuentran Enfermedades cardiovasculares con el 14,6 % y en tercera posición se ubican las enfermedades musculo-esqueléticas con el 12,6%.

LESIONES

Para el año 2023 se realizaron 54.914 atenciones producto de lesiones, representando el 6,8% de las atenciones brindadas a la población en general del departamento de Arauca, para ambos sexos, el principal subgrupo de atención corresponde a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, cuya proporción en hombres está el 88,7% y en mujeres en el 78,1%, observándose que estas causas muestran una tendencia al aumento.

MORBILIDAD ESPECIFICA SALUD MENTAL

De acuerdo a la morbilidad especifica de salud mental para en departamento de Arauca para el periodo 2009 a 2022 en general es parecía que en tanto en hombres y mujeres los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad a través de los años siendo con mayor frecuencia en mujeres con el 83,8% frente a hombres que corresponde a 67,8%.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL

Entre 2011 a 2023 se realizaron 388.502 atenciones por salud mental, que representa el 51,0 % (197.994) en hombres y el 49,0 % (190.508) en mujeres. La principal causa de atención para los diferentes ciclos vitales corresponde a trastornos mentales y del comportamiento, con una proporción que oscilaron para 2023 entre el 53,6% y 92,1%, con tendencia al aumento específicamente en el curso de vida de primera infancia, adolescencia y vejez.

MORTALIDAD GENERAL POR GRAN CAUSA

La mortalidad ajustada por edad en el departamento de Arauca, para el período comprendido entre 2014 y 2023, identificó como primera causa de muerte a las enfermedades del sistema circulatorio. Los mayores valores se registraron en el año 2014, con una tasa de 200,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Para el año 2023, esta causa presentó una tasa de 129,4 muertes por cada 100.000 habitantes, evidenciando una disminución frente a los años iniciales del período analizado.

En segundo lugar se ubicó el grupo de las demás causas, cuya tasa de mortalidad pasó de 144,8 muertes por cada 100.000 habitantes en 2014 a 92,0 muertes por cada 100.000 habitantes en 2023. Los años 2014 (144,8) y 2018 (131,9) registraron las tasas más elevadas de mortalidad atribuidas a este grupo de causas.

El tercer lugar en mortalidad correspondió a las causas externas. Para el año 2023, el riesgo de mortalidad por este grupo de causas fue 5,3 veces mayor en hombres que en mujeres. En el período comprendido entre 2014 y 2023, la tasa de mortalidad por causas externas disminuyó de 127,9 a 89,3 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo 2014 el año con la cifra más alta registrada en los últimos diez años evaluados.

Las neoplasias malignas se ubicaron como la cuarta gran causa de mortalidad en el departamento de Arauca. Para el año 2023, se registró una tasa de 63,9 muertes por cada 100.000 habitantes, en

comparación con 84,5 muertes por cada 100.000 habitantes en 2014. El año 2016 presentó la tasa más alta del período evaluado, con 96,1 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En quinto y sexto lugar, para el período 2014–2023, se ubicaron las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, respectivamente. En 2023, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles fue de 32,1 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que la correspondiente a signos y síntomas mal definidos fue de 1,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes. Esta situación sugiere la persistencia de limitaciones en la adecuada certificación de la causa básica de defunción por parte del personal médico.

Al analizar la mortalidad por sexo para el año 2023, en la población masculina las principales causas de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio (154,7), las causas externas (150,7), las demás causas (105,2), las neoplasias malignas (73,5), las enfermedades transmisibles (45,4) y los signos y síntomas mal definidos (2,4), todas expresadas por cada 100.000 hombres.

En la población femenina, la mortalidad por gran causa se distribuyó de la siguiente manera: enfermedades del sistema circulatorio (104,4), las demás causas (78,7), neoplasias malignas (54,6), causas externas (28,6), enfermedades transmisibles (19,2) y signos y síntomas mal definidos (0,6) muertes por cada 100.000 mujeres.

1.3.2.2. ASIS MUNICIPAL

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

Para el análisis de las principales causas de morbilidad atendida se propone utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS de la siguiente manera.

PRINCIPALES CAUSAS Y SUB-CAUSAS DE MORBILIDAD

- **Principales causas de morbilidad por curso de vida**

Entre las principales causas de morbilidad con un total de 203.033 atenciones para el año analizado (2024) en el municipio de Saravena, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de manera sostenida desde el año 2015 hasta 2024, afectando a todos los grupos etarios por curso de vida con el 70.40% del total de casos (142.936 atenciones). En segundo lugar, se ubicaron las condiciones mal clasificadas, con una proporción del 12.32% (25.006 atenciones), seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales con 7.99% (16.219 atenciones). En cuarto lugar, se encuentran las Lesiones que aportaron el 7.19% (14.600 atenciones), y finalmente las condiciones maternas, con una participación del 2,10% (4.272 atenciones).

En lo que respecta a los ciclos de vida 0 a 5 años, el comportamiento de la morbilidad muestra una tendencia similar en la primera causa, donde las enfermedades no transmisibles se mantienen como la primera gran causa de morbilidad con 46.65%, disminuyó en 2.3 p. p, seguido de Condiciones transmisibles y nutricionales con 32.29% con aumento de 4.4 p.p. En los cursos de vida de 6 a 11 años, 12 a 17 años, 18 a 28 años, 29 a 59 años y 60 años y más) el comportamiento de la morbilidad muestra una tendencia similar en la primera causa, donde las enfermedades no transmisibles se mantienen como la primera gran causa de morbilidad, seguido de Condiciones mal clasificadas.

En cuanto a la distribución por sexo, se evidencia que el género masculino fue el más afectado, con el 55.38% del total de los casos (112.432 atenciones) y el sexo femenino con 44.62% (90.601

atenciones). No obstante, en los grupos correspondientes a condiciones maternas y condiciones mal clasificadas, el género femenino presentó una mayor proporción de afectación, con el 94.85% (4.052 atenciones), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Principales causas de morbilidad general en el municipio de Saravena 2015-2024

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	hombres	mujeres	total	Total										
		2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024 2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3326	3124	6450	41,03	52,89	44,00	45,65	36,72	30,01	22,02	25,53	27,85	32,29	4,4
	Condiciones perinatales	219	358	577	3,09	1,11	0,69	1,40	2,52	2,41	5,51	2,15	2,68	2,89	0,20
	Enfermedades no transmisibles	4801	4518	9319	40,04	32,79	39,21	38,11	43,64	46,49	50,39	50,44	48,99	46,65	-2,35
	Lesiones	634	464	1098	4,66	5,44	7,20	5,35	5,05	8,32	5,59	5,18	5,43	5,50	0,07
	Condiciones mal clasificadas	1187	1347	2534	11,19	7,77	8,91	9,49	12,07	12,77	16,49	16,70	15,05	12,68	-2,36
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	334	277	611	14,98	7,49	14,41	16,59	15,89	13,97	17,67	21,05	21,50	20,15	-1,36
	Condiciones maternas	1	16	17	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,78	0,00	0,05	0,27	0,56	0,29
	Enfermedades no transmisibles	769	514	1283	32,18	23,26	25,69	28,78	28,65	18,28	21,97	37,32	39,25	42,30	3,05
	Lesiones	1	0	1	0,50	0,26	0,36	0,00	0,00	0,78	0,00	0,00	0,04	0,03	-0,01
	Condiciones mal clasificadas	634	487	1121	52,35	68,99	59,54	54,18	55,45	66,19	60,36	41,58	38,94	36,96	-1,98
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1050	1086	2136	14,74	18,15	14,21	13,87	15,84	17,03	4,90	5,11	8,09	7,85	-0,24
	Condiciones maternas	0	565	565	6,03	5,83	4,23	4,64	3,99	4,21	2,74	1,88	1,48	2,08	0,59
	Enfermedades no transmisibles	7253	9606	16859	56,12	49,51	59,54	63,68	58,05	57,39	72,25	71,26	69,70	61,98	-7,71
	Lesiones	1619	969	2588	7,65	11,37	8,18	6,23	6,65	6,41	6,07	7,61	6,35	9,51	3,16
	Condiciones mal clasificadas	2169	2883	5052	15,46	15,14	13,83	11,58	15,47	14,96	14,05	14,15	14,38	18,57	4,19
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	856	1342	2198	11,25	13,49	9,80	10,95	10,07	13,49	7,12	5,41	5,62	5,96	0,34
	Condiciones maternas	0	3113	3113	11,12	13,22	12,81	12,89	10,89	9,39	10,21	9,12	9,38	8,43	-0,95
	Enfermedades no transmisibles	8001	15081	23082	53,44	49,38	56,52	57,83	57,62	56,32	63,07	64,86	64,93	62,54	-2,39
	Lesiones	1793	917	2710	10,87	11,20	7,90	6,32	5,93	6,70	7,26	6,22	7,48	7,34	-0,13
	Condiciones mal clasificadas	1505	4298	5803	13,32	12,71	12,97	12,01	15,49	14,11	12,34	14,40	12,59	15,72	3,13
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1752		1752	9,28	10,46	8,13	8,04	8,44	9,36	5,26	3,93	4,05	4,25	0,21
	Condiciones maternas	0		0	1,84	2,26	2,16	2,14	2,52	2,26	1,87	1,73	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	30058		30058	71,39	67,63	71,77	72,88	72,39	72,57	76,05	77,65	74,25	72,97	-1,27
	Lesiones	4773		4773	5,93	7,99	6,24	5,82	5,20	5,70	5,94	4,50	12,46	11,59	-0,87
	Condiciones mal clasificadas	4607		4607	11,50	11,65	11,70	11,11	11,46	10,11	10,87	12,19	9,24	11,18	1,94
Vejez (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1662	1410	3072	6,19	7,33	5,35	5,56	4,09	4,47	2,50	2,80	3,64	4,11	0,47
	Condiciones maternas	0	0	0	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	28822	33513	62335	83,03	80,10	81,93	84,18	85,79	84,63	86,81	85,40	85,42	83,42	-2,01
	Lesiones	1902	1528	3430	3,17	4,67	4,12	3,30	3,76	4,20	4,79	4,28	3,93	4,59	0,66
	Condiciones mal clasificadas	2704	3185	5889	7,60	7,89	8,59	6,97	6,36	6,69	5,89	7,51	7,01	7,88	0,88

Fuente: Elaboración de Anexo 18 Morbilidad_ causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro

MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO

- **Condiciones transmisibles y nutricionales**

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2024, con un total de 21.218 atenciones, se observa que las Enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar con una proporción del 37.93% (8.049 atenciones), respecto al año anterior (2023), presentó un aumento de

1.07%, esta causa se encuentra en los años de 2015 al 2021 como la principal causa de morbilidad, el segundo lugar de causas de morbilidad lo generaron las Infecciones respiratorias con una proporción de 36.40% (7.724 atenciones) en el 2024, en comparación al año anterior disminuyó 1.63%, esta causa ocupo el primer lugar el el año 2022 y 2023, en tercer lugar están las deficiencias nutricionales con una proporción de 25.66% (5.445 atenciones), como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Morbilidad específica por subgrupos condiciones trasmisibles y nutricionales en población general, municipio de Saravena 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	hombres	mujeres	total	Total										
		2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δpp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2511	2934	5445	6,14	4,76	6,28	8,48	11,42	18,05	20,83	21,74	25,09	25,66	0,57
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3845	4204	8049	57,85	53,23	48,42	51,57	51,09	40,64	51,99	37,32	38,07	37,93	1,07
	Infecciones respiratorias	3607	4117	7724	36,01	42,01	45,30	41,97	37,49	41,31	27,18	40,94	38,04	36,40	-1,63
	Total	9963	11255	21218											

Fuente: Elaboración de Anexo_18_Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro.

- **Enfermedades no transmisibles**

En las enfermedades no transmisibles con un total de 207.746 atenciones el 2024, se observa que el subgrupo que causa mayor morbilidad en el municipio de Saravena, son las Enfermedades cardiovasculares con una proporción de 13.98%, (29.053atenciones) presentando una disminución de 0.86 puntos porcentuales respecto al año 2023, siendo más afectadas las mujeres, en segundo lugar, se ubica Enfermedades musculo-esqueléticas, con una proporción de 12.87% (26.741 atenciones) durante el 2024 afectando más a las mujeres, en tercer lugar, se ubica las Enfermedades de los órganos de los sentidos, con una proporción de 12.71% (26.410atenciones), se observa un aumento respecto al año anterior en 2.6% puntos porcentuales.

Tabla 3. Morbilidad específica por subgrupos enfermedades no transmisibles en población general, municipio de Saravena 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	hombres	mujeres	total	Total										
		2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δpp 2024-2023
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	830	1141	1971	0,80	0,99	0,78	0,83	0,86	1,10	1,02	0,71	0,91	0,95	0,04
	Condiciones neuropsiquiatricas	10436	15181	25617	5,00	7,39	8,31	9,76	8,07	12,06	18,63	18,68	18,81	12,23	-6,58
	Condiciones orales	8875	10375	19250	18,57	7,81	17,01	14,02	12,20	8,00	6,90	8,57	7,21	9,17	1,96
	Desordenes endocrinos	2822	7857	10679	3,58	4,38	4,39	4,73	4,78	5,09	5,59	4,65	4,76	5,14	0,38
	Diabetes mellitus	3715	4811	8526	3,74	2,55	2,58	2,01	4,15	5,40	4,97	4,78	4,70	4,10	-0,59
	Enfermedades cardiovasculares	12611	16442	29053	14,91	11,09	12,51	13,94	15,46	18,22	16,23	14,19	14,85	13,98	-0,86
	Enfermedades de la piel	3715	4440	8155	4,57	6,16	5,03	4,87	4,81	4,17	3,57	3,20	3,85	3,93	0,07
	Enfermedades de los organos de los sentidos	10932	15478	26410	11,42	13,08	11,14	11,03	11,03	8,80	10,19	15,99	10,11	12,71	2,60
	Enfermedades digestivas	6272	8313	14585	6,83	9,30	6,83	6,23	7,32	7,52	6,19	5,04	6,65	7,02	0,37
	Enfermedades genitourinarias	7635	14278	21934	11,90	16,52	13,92	14,89	13,49	13,41	10,40	9,24	9,79	10,54	0,76
	Enfermedades musculo-esqueleticas	10283	16478	26741	11,90	13,56	11,45	11,11	11,54	10,63	10,44	9,08	11,60	12,87	1,27
	Enfermedades respiratorias	3388	3956	7344	3,34	4,14	3,19	2,80	3,23	2,45	2,36	2,90	3,46	3,54	0,08
	Neoplasias malignas	1833	2408	4241	1,75	1,97	1,32	1,81	1,55	1,51	1,70	1,53	1,75	2,04	0,30
	Otras neoplasias	874	2596	3470	1,09	1,95	1,54	1,56	1,70	1,81	1,80	1,99	1,77	1,67	-0,10

Fuente: Elaboración de Anexo_18_Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro.

- **Condiciones maternas perinatales**

De los casos de morbilidad por condiciones maternas perinatales para el municipio de Saravena de los subgrupos evaluados, se presentó en primer lugar, las Condiciones maternas con proporción de 90.49% de morbilidad durante el 2024, para este año no se observaron, cambios significativos frente al año anterior, Seguidamente se encuentran, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con proporciones 9.51%, en el último año evaluado 2024, como se evidencia en la Tabla 4.

Tabla 4. morbilidad específica por subgrupos condiciones maternas perinatales en población general, municipio de Saravena 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	hombres	mujeres	total	Total										
		2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	220	371	591	10,39	3,25	2,10	3,99	6,07	5,93	15,58	7,97	8,40	9,51	1,11
	Condiciones maternas		5624	5624	89,61	96,75	97,90	96,01	93,93	94,07	84,42	92,03	91,60	90,49	-1,11
	Total	220	5995	6215											

Fuente: Elaboración de Anexo_ 18_ Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro.

- **Lesiones**

Con un total de 18.452 atenciones, a nivel de subgrupo los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la primera causa de morbilidad, con el 92.20%, en el año 2024, este año presentó una disminución de 2.64 puntos porcentuales con respecto al año anterior 2023. En segundo lugar, se ubican, las Lesiones no intencionales, con una proporción de 7.43%, con respecto al año anterior, demuestra un aumento de 2.77 puntos porcentuales en comparación al año 2023, en el grupo de lesiones se ve el sexo masculino con más afectaciones, como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Morbilidad específica por subgrupos Lesiones en población general, municipio de Saravena 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	hombres	mujeres	total	Total										
		2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Lesiones	Lesiones de intensionalidad indeterminada	1	8	9	0,11	0,00	0,10	0,13	0,14	0,04	0,04	0,02	0,20	0,05	-0,15
	Lesiones intensionales	13	46	59	0,64	0,31	0,62	0,28	1,22	0,38	0,22	0,35	0,29	0,32	0,03
	Lesiones no intensionales	627	744	1371	8,07	5,74	6,59	5,01	8,58	8,52	5,14	4,05	4,66	7,43	2,77
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	10759	6254	17013	91,18	93,95	92,68	94,48	90,08	91,08	94,49	95,58	94,84	92,20	-2,64

Fuente: Elaboración de Anexo_ 18_ Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro.

- **Morbilidad específica salud mental**

En la tabla se muestra la morbilidad específica por transtornos mentales y del comportamiento en población general, en el municipio de Saravena durante 2015 a 2024. En el último año de medición 7.398 atenciones correspondieron a mujeres (51.18%) y 7.056 a hombres (48.82%). En el acumulado 2024, el total de atenciones asciende a 14.454, lo que refleja una tendencia sostenida en la demanda de servicios de salud mental en el territorio, como se evidencia en la tabla 6.

Tabla 6. Morbilidad específica trastornos mentales y del comportamiento en población general, municipio de Saravena 2015-2024.

Curso de vida	hombres 2024	mujeres 2024	total 2024	Total 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δpp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	706	396	1102	12,96	6,57	3,84	6,19	10,26	8,57	12,03	8,63	6,45	7,62	1,17
Infancia (6 - 11 años)	864	502	1366	13,93	11,26	7,82	11,76	15,51	8,77	10,76	13,32	11,12	9,45	-1,67
Adolescencia (12 -17 años)	1043	1189	2232	9,48	15,95	19,52	21,09	15,54	13,63	11,42	17,96	16,73	15,44	-1,29
Juventud (18 - 28 años)	1834	1506	3340	13,54	19,51	18,77	11,48	12,15	18,22	12,96	13,55	16,95	23,11	6,15
Adultez (29 - 59 años)	2004	2466	4470	39,56	36,59	44,99	42,49	37,92	29,39	28,53	23,78	27,53	30,93	3,40
Vejez (60 años y más)	605	1339	1944	10,54	10,13	5,06	6,99	8,62	21,41	24,31	22,75	21,22	13,45	-7,77
Total	7056	7398	14454											

Fuente: Elaboración de Anexo_18_Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces como indicadores Sispro.

Adicionalmente, en la tabla 7 se muestran otros trastornos mentales entre el 2014 a 2023 y se define que la primer causa de morbilidad de salud mental es debida a la Ansiedad con una proporción de 46.58% (3.110 atenciones) en el último año analizado (2024), afectando en primer lugar a los ciclos de vida de adolescencia (12 - 17 años), adultez (29- 59 años) y vejez (60 años y más) seguido entre los trastornos mentales esta la Epilepsia con una proporción de 26.36% (1.760 atenciones), siendo primero en afectar a los ciclos de vida de primera infancia (0- 5 años) e infancia (6 - 11 años) en tercer lugar está la Depresión con 21.19% (1.415 atenciones), en cuarto lugar esta Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con un 5.87% (392 atenciones), para esta última el grupo de ciclo vital de infancia (0 a 5) años, solo presento atenciones en el año 2019 y 2024. Respecto al sexo más afectado en salud mental fue el de las mujeres con una proporción de 62.99% del total de las causas de salud mental, exceptuando en epilepsia donde el sexo más afectado fueron los hombres con un 77.9% del total por esta causa.

Tabla 7. morbilidad específica de salud mental, en el municipio de Saravena durante el periodo 2015 a 2024.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	hombres	mujeres	total	Total										
		2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas			0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,27	3,03	0,00	1,54	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	29	32	61	57,69	94,12	76,47	73,68	70,89	72,73	95,62	89,23	96,89	87,14	-9,75
	Depresión			0	3,85	0,00	11,76	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,62	0,00	-0,62
	Ansiedad	3	6	9	38,46	5,88	11,76	26,32	24,05	24,24	4,38	9,23	2,48	12,86	10,37
	Total	32	38	70											
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2		2	0,00	7,69	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,91	0,31
	Epilepsia	83	51	134	80,00	80,77	77,92	74,88	63,06	82,20	86,56	76,80	76,05	60,91	-15,14
	Depresión	13	4	17	3,64	3,85	6,49	8,87	3,82	4,24	0,46	6,08	1,80	7,73	5,93
	Ansiedad	41	26	67	16,36	7,69	14,29	16,26	33,12	13,56	12,98	17,12	21,56	30,45	8,90
	Total	139	81	220											
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	108	7	115	7,59	32,39	78,07	3,24	16,31	10,16	1,23	0,64	2,42	13,13	10,71
	Epilepsia	95	53	148	41,77	25,35	6,15	15,88	26,14	50,95	78,41	72,19	57,08	16,89	-40,18
	Depresión	80	213	293	20,25	15,49	8,29	68,89	33,09	18,24	10,83	12,15	13,80	33,45	19,65
	Ansiedad	94	226	320	30,38	26,76	7,49	11,99	24,46	21,25	9,52	15,02	26,71	36,53	9,82
	Total	377	499	876											
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	178	10	188	2,11	29,17	26,09	3,37	3,62	11,73	4,08	4,27	3,00	11,75	8,75
	Epilepsia	139	160	299	65,26	39,17	33,44	53,11	69,34	57,89	36,57	44,97	41,41	18,69	-22,72
	Depresión	81	324	405	13,16	17,50	8,36	25,13	8,71	18,74	25,10	20,66	20,04	25,31	5,27
	Ansiedad	228	480	708	19,47	14,17	32,11	18,39	18,33	11,64	33,26	30,10	35,55	44,25	8,70
	Total	626	974	1600											
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	65	11	76	1,82	1,38	22,11	1,51	2,60	2,12	0,70	0,68	1,30	2,24	0,93
	Epilepsia	437	604	1041	61,30	49,08	27,21	32,55	29,36	29,84	33,77	45,22	37,99	30,63	-7,36
	Depresión	168	408	596	18,44	20,18	10,54	23,42	22,43	16,93	22,71	20,32	19,09	17,53	-1,56
	Ansiedad	447	1239	1686	18,44	29,36	40,14	42,52	45,61	51,11	42,82	33,79	41,62	49,60	7,99
	Total	1137	2262	3399											
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5	6	11	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	0,00	1,26	2,47	0,71	2,15	1,43
	Epilepsia	39	38	77	28,00	36,24	47,76	60,25	62,97	39,77	27,52	4,48	5,63	15,04	9,41
	Depresión	14	90	104	18,67	29,41	8,96	16,80	14,24	13,45	27,34	17,71	12,51	20,31	7,80
	Ansiedad	102	218	320	53,33	32,35	43,28	21,31	22,78	46,78	43,85	75,34	81,14	62,50	-18,64

Fuente: elaboración de anexo 18_Morbilidad:causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro.

- **Morbilidad de eventos de alto costo y precursores**

Entre las enfermedades ruinosas y catastróficas de los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo para el municipio de Saravena se encuentra a 2024, una

mejor situación frente a al departamento en Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal con una prevalencia de 61.40% frente al departamento que obtuvo una prevalencia más alta en 63.90%, seguido de tasa de incidencia de VIH notificada se presentó una tasa de 6.23% y el departamento en 18.50% estando en mejor situación el municipio. Para ésta análisis se utiliza la herramienta de semaforización, que muestra los intervalos de confianza de las diferencias relativas, para el caso generado en verde, se genera cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento, como se muestra en la Tabla 8.

Tabla 8. semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, en el municipio de Saravena, durante el 2017 al 2024.

Evento	Arauca 2024	Saravena 2024	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	63,90	61,40	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,99	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	18,50	6,23	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-

Fuente: información suministrada por Minsalud para la actualización CAC.

Es importante destacar que las Enfermedades Renales Crónicas – ERC, presentan varios estadios, entre el 1 y el 5, el Municipio de Saravena posee personas afectadas en estadio 1 (61 personas), estadio 2 (58 persona), estadio 3 (14 personas) cabe resaltar que el estadio 3 de la ERC se suele subdividir en los estadios 3a y 3b. estadio 4 y 5 con 38 personas. Los estadios 1 a 3a de la ERC se pueden denominar estadios iniciales, mientras que los estadios 3b a 5 de la ERC se denominan estadios terminales.

- **Morbilidad de eventos precursores**

El indicador de prevalencia de hipertensión arterial se mide en personas de 18 a 69 años, para el municipio de Saravena, se aprecia que la prevalencia de hipertensión arterial registró un 5.09% mientras que el departamento reporta 5.35%, estos datos indican que el indicador es más bajo en el municipio comparado con el departamento aportando el color amarillo. Con respecto a la Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años, para el 2024, se presentó una prevalencia de 2.28%; comparado con el departamento que presentó una prevalencia de 5.35, se puede observar que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento (color amarillo).

Tabla 9. Morbilidad por eventos precursores del municipio de Saravena del 2017 al 2024.

Evento	Arauca 2024	Saravena 2024	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus	3,30	1,70	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	6,20	5,40	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Información dispuesta en los indicadores CAC 2023.

- **Morbilidad población migrante**

De las 11.622 atenciones en salud que brindó el departamento de Arauca a la población migrante, el municipio Saravena realizó el 13.8% (1.603 atenciones) de estas; los servicios con mayor demanda fueron: Consulta externa con 35%, Procedimientos con 31%, hospitalización 15%, Medicamentos con 11%, servicios de urgencias con 7%, y nacimientos 1% de las atenciones en salud, como se evidencia en la Tabla 10.

Tabla 10. tipo de atención de salud a la población extranjera para el año 2024.

Municipio Saravena	Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos Municipio Saravena		Total, Migrantes atendidos Departamento Arauca		Concentración Municipio Saravena
		2024	Distribución	2024	Distribución	2024
Municipio Saravena	Consulta Externa	558	35%	3.434	30%	16,2%
	Servicios de urgencias	107	7%	1.293	11%	8,3%
	Hospitalización	246	15%	1.059	9%	23,2%
	Procedimientos	503	31%	3.113	27%	16,2%
	Medicamentos	172	11%	2.667	23%	6,4%
	Nacimientos	17	1%	56	0%	30,4%
	Total	1.603	100%	11.622	100%	13,8%

Fuente: Elaboración a partir de la información suministrada por Minsalud SISPRO.

De acuerdo con la atención en salud brindada a la población extranjera en el municipio de Saravena tiene el 15.6% del total de atenciones del departamento, con respecto al régimen de afiliación al sistema de seguridad social durante el año 2024, el 90.2% (560 atenciones) fueron asignados a otros a nivel departamental correspondió al 26.1%, seguido del servicio particular con una proporción de 5.5% (34 atenciones) para el Municipio y 44.7% para el departamento. La proporción de atenciones al régimen subsidiado fueron de 2.7 % (17 atenciones en el municipio y en mayor proporción para el departamento en 17.3 %.

- **Morbilidad de eventos de notificación obligatoria**

Para el año 2024, el principal evento con mayor número de morbilidad del municipio de Saravena por eventos de notificación fue Dengue, con un reporte de 805 casos, aumentó en 299 eventos respecto al año 2023, seguido de Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar con 258 casos, aumentó en 90 eventos, malaria con 181 eventos, aumento en 179 eventos respecto al año 2023, seguido de desnutrición aguda en menores de 5 años con 126 casos aumento en 97eventos respecto al año 2023. Entre otros eventos relevantes que han presentado aumento significativo para el año 2023 en comparación al año 2023, se presenta VIH/sida/mortalidad por sida con 24 eventos, aumentó en 16 casos, tuberculosis pulmonar con 44 casos aumentando en 23 eventos, tal como se indica en la Tabla 11.

Tabla 11. Eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saravena 2014-2023

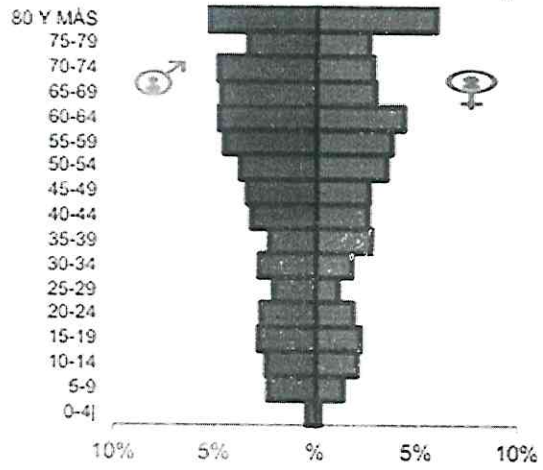
Evento	Comportamiento								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
210 - DENGUE	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
875 - VCM, VIF, VSX	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	↗	↘	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗
490 - MALARIA VIVAX	↗	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	↗	↗	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
356 - INTENTO DE SUICIDIO	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	↘	-	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
205 - CHAGAS	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	↘	↗	↘	↗	-	↗	↗	↗	↗
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
100 - ACCIDENTE OFIDICO	↗	↗	-	↘	↗	↗	↗	↗	↘
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	↗	↘
831 - VARICELA INDIVIDUAL	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
220 - DENGUE GRAVE	↗	↗	↗	↗	↗	-	-	-	↗
340 - HEPATITIS B	-	-	↗	↗	-	↗	↗	↘	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-
450 - LEPRA	↘	↘	-	↘	-	↗	↘	↗	↗
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
217 - CHIKUNGUNYA	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	-	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	-
620 - PAROTIDITIS	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	-	↘
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
110 - BAJO PESO AL NACER	↗	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	-
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	↗	↗	↗	-	↘	-	-	↗	↘
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	↗	↘	↘	-	↘	-	-	↗	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	↗	-	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-
459 - CANCER INFANTIL	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
495 - MALARIA COMPLICADA	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	↗	↘	↘	↗	↗	-	↘	↘	↘
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	↘	↗	↘	-	↘	↘	↗	↘	-
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	-	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘

Fuente: reporte ENOS-SIVIGILA Municipal

- **Análisis de la población con discapacidad**

El PDSP reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieran de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como, de su participación activa, para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social. Según último reporte del 2024, en total se registran 2.246 personas con discapacidad en el municipio de Saravena; de los cuales, 1.241 son hombres (55.25%), 1005 mujeres (44.75%). La pirámide poblacional permite observar que la población más afectada por alteraciones permanentes en el municipio de Saravena, es la masculina y que las edades en las que predomina las alteraciones están en los rangos de 80 y más años, 60- 64 años, 55-59 años y de 70-74 años. En la población femenina se evidencia, que las edades que mayor presentan número de alteraciones permanentes se encuentran entre 80 y más años, 60-64 años y 55-59 años.

Ilustración 1. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Saravena en el 2024.



Categoria Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Fisica	867	69,86	677	67,36
Visual	251	20,23	179	17,81
Auditiva	130	10,48	101	10,05
Intelectual	266	21,43	240	23,88
Psicosocial (Mental)	176	14,18	167	16,62
Sordoceguera	1	0,08	1	0,10
Múltiple	362	29,17	301	29,95
Total	1241		1005	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente: Base de datos de Minsalud-SISPRO

En la Tabla 12 se muestra que, en el municipio de Saravena, durante el año 2024, se registraron 2.246 alteraciones permanentes. Entre las principales, se destacan las discapacidades físicas, que representan el 68,61% (1.544 personas), seguidas de la discapacidad múltiple, con un 29,56% (663 personas). Respecto al tipo de alteración, el 22,43% (448 personas) presenta afectaciones en el sistema nervioso, el 16,66% (333 personas) en los ojos y el 22,66% (506 personas) corresponde a discapacidad intelectual. Además, se reporta una discapacidad visual en el 19,02% (430 personas). Cabe resaltar que una misma persona puede presentar más de una discapacidad, por lo cual la suma de las proporciones no equivale al 100%.

Tabla 12. Identificación de prioridades en la Morbilidad, en el municipio de Saravena del 2024.

Morbilidad	Prioridad (2024)	Proporción	Tendencia
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	70.4	Aumento
	Condiciones mal clasificadas	12.32	Aumento
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.99	Aumento
	Lesiones	7.19	Aumento
	Condiciones maternas	2.1	Aumento
Específica por Subcausa o subgrupos	**Enfermedades no transmisibles:**		
	Enfermedades cardiovasculares	13.98	Disminución
	Enfermedades musculoesqueléticas	12.87	Aumento
	Condiciones neuropsiquiátricas	12.33	Disminución
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	12.71	Aumento
	Enfermedades genitourinarias	10.54	Aumento
	Condiciones orales	9.17	Aumento
	Condiciones transmisibles y nutricionales:		
	-Enfermedades infecciosas y parasitaria	37.93	Aumento
	-Deficiencias nutricionales	25.66	Aumento
	Lesiones:		
	-Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92.20	Disminución
	-Lesiones no intencionales	7.43	Aumento
	-Lesiones intensionales	0.32	Aumento
	Condiciones maternas perinatales:		
	-Condiciones maternas	90.49	Disminución
Morbilidad salud mental	Trastornos mentales y del comportamiento	(14.454 atenciones)	Aumento
	Ansiedad	(3.110 atenciones)	Aumento
	Epilepsia	(1.760 atenciones)	Aumento
	Depresión	(1.415 atenciones)	Aumento
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	(392 atenciones)	Aumento
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	61.40	Aumento
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus	1.7	Disminución
	Prevalencia de hipertensión arterial	5.4	Aumento (1.4)
Discapacidad	Física	68.61	
	Múltiple	29.56	
	Intelectual	22.66	
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s (2023)	Dengue	805 casos	Aumento
	Violencia intrafamiliar	258 casos	Aumento
	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	235 casos	Disminución
	Violencia intrafamiliar	238 casos	Aumento
	Malaria	181 casos	Aumento
	Desnutrición	126 casos	Aumento

Fuente: Elaboración a partir de la base de datos suministrada por Minsalud- SISPRO

Con base en los datos previamente reportados y el análisis territorial, se logro la identificación de la necesidad prioritaria de intervenir al menos dos mil quinientas (2.500) personas pertenecientes a población escolar, comunidades étnicas y afrodescendientes, asentamientos subnormales y población en condiciones de vulnerabilidad, mediante estrategias de educación y comunicación en salud, fortalecimiento de capacidades comunitarias, apoyo a jornadas de vacunación, prevención de enfermedades transmitidas por vectores y promoción de estilos de vida saludables. Estas intervenciones buscan mitigar los factores de riesgo identificados en el ASIS y contribuir al mejoramiento de los indicadores sanitarios del territorio.

Si bien la Secretaría de Desarrollo Social lidera la planeación, coordinación y seguimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), actualmente el municipio no cuenta con la capacidad operativa, infraestructura técnica ni disponibilidad suficiente de talento humano interdisciplinario para ejecutar de manera directa y simultánea las actividades extramurales, educativas y comunitarias requeridas en zona urbana y rural. La ejecución del PIC demanda despliegue territorial, equipos básicos de salud, logística, material pedagógico y procesos continuos de intervención comunitaria que superan la capacidad instalada de la entidad.

De no adelantarse el proceso contractual correspondiente, se generaría un riesgo de debilitamiento en las acciones de promoción y prevención, posible incremento de factores de riesgo en la población priorizada, afectación en el cumplimiento de metas del Plan Territorial de Salud y del Plan de Desarrollo Municipal, así como un eventual impacto negativo en los indicadores de morbilidad y mortalidad del municipio.

En consecuencia, el Municipio de Saravena, atendiendo la necesidad identificada en el Análisis de Situación de Salud y en cumplimiento de sus competencias en salud pública, requiere adelantar el presente proceso de contratación para la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas, garantizando cobertura, oportunidad, calidad y cumplimiento de metas institucionales en beneficio de la población priorizada.

1.1. OBJETIVO

Reducir los factores de riesgo en la salud y la incidencia de enfermedades prevenibles en la población del municipio de Saravena, departamento de Arauca.

1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad priorizadas en el ASIS, cursos de vida y entornos.
- Desarrollar estrategias de educación y comunicación en salud pública orientadas al autocuidado y la adopción de prácticas saludables.
- Articular acciones intersectoriales e institucionales para la ejecución efectiva de intervenciones colectivas en salud pública.
- Garantizar el acceso equitativo y oportuno a las intervenciones colectivas en salud pública con enfoque territorial, étnico y diferencial.
- Promover la participación social y comunitaria en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Incrementar las capacidades comunitarias en salud mediante procesos de formación, organización y empoderamiento social.

1.2.METAS

Implementar el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el municipio de Saravena, con el propósito de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante estrategias comunitarias, educativas y territoriales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población priorizada.

En desarrollo del proyecto se establecen las siguientes metas:

- Beneficiar como mínimo a mil quinientos (1.500) estudiantes de los grados sexto (6°) y séptimo (7°) de ocho (8) instituciones educativas urbanas y rurales del municipio de Saravena, mediante la realización de jornadas de educación y comunicación en salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de estilos de vida saludables.

- Apoyar la realización de mínimo cinco (5) jornadas de vacunación en zona urbana y rural, mediante estrategias lúdico–recreativas y de movilización social, en articulación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

- Contribuir al fortalecimiento de las acciones orientadas a alcanzar una cobertura del 95% en vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la población objetivo, a través de procesos de sensibilización, educación y articulación intersectorial.

- Identificar las principales afectaciones en salud de las familias indígenas del municipio mediante la activación y fortalecimiento de la red de centinelas en las siete (7) comunidades indígenas priorizadas.

- Beneficiar como mínimo a cuatrocientas (400) personas pertenecientes a comunidades indígenas U'wa, Kichwa y población afrodescendiente, mediante intervenciones del equipo básico de salud con enfoque diferencial y territorial.

- Impactar como mínimo a seiscientas (600) personas priorizadas de los asentamientos subnormales del municipio, mediante jornadas educativas orientadas a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, Chagas, malaria y fiebre amarilla), promoviendo prácticas de prevención primaria como lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, uso adecuado del toldillo, identificación de vectores, reconocimiento de signos de alarma y prevención de la automedicación.

1.3.JUSTIFICACIÓN

La Educación y Comunicación para la Salud (ECS) constituye un eje estratégico para la gestión de la salud pública, en tanto fortalece las capacidades individuales, familiares y comunitarias para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo. Su desarrollo se sustenta en procesos intencionados, sistemáticos y participativos basados en el diálogo de saberes, que favorecen la toma de decisiones informadas, el ejercicio de la autonomía y la transformación positiva de los entornos. De esta manera, la ECS contribuye al mejoramiento de la calidad de vida y a la garantía progresiva del derecho fundamental a la salud, mediante intervenciones colectivas orientadas a la reducción de inequidades y al abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Este enfoque se encuentra respaldado por los artículos 2, 44, 49 y 366 de la Constitución Política de Colombia, que establecen la obligación del Estado de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, priorizar las acciones de promoción y prevención y orientar el gasto público social al mejoramiento de la calidad de vida de la población. En concordancia, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo goce efectivo debe asegurarse mediante políticas públicas integrales que incidan sobre los determinantes sociales y reduzcan las desigualdades en salud.

Asimismo, la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, establece en sus artículos 2, 3 y 5 que la seguridad social es un servicio público esencial prestado bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, garantizando a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la seguridad social. Esta ley organiza el Sistema de Seguridad Social Integral bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con el propósito de ampliar progresivamente la cobertura y asegurar la protección de la población frente a los riesgos que afectan su salud y bienestar, lo que fundamenta la ejecución de intervenciones colectivas en el territorio.

A nivel internacional, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), aprobado por la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud mediante la Resolución WHA58.3, constituye un instrumento jurídico de obligatorio cumplimiento para los Estados Parte, orientado a prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra dicha propagación y dar respuesta oportuna a los eventos de interés en salud pública. El RSI establece la necesidad de fortalecer las capacidades básicas nacionales y territoriales para la vigilancia, detección, prevención y respuesta ante riesgos sanitarios, lo cual se articula con la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas como mecanismo para fortalecer la salud pública territorial y la gestión del riesgo en salud.

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 518 de 2015, modificada por las Resoluciones 295 de 2023 y 1597 de 2025, definió los lineamientos para la gestión de la salud pública y la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta norma, en su artículo 9, establece que el PIC se rige por principios como el estatal y el de territorialidad, asignando a los departamentos, distritos y municipios la responsabilidad de su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación conforme a la situación de salud de la población y al contexto territorial. De igual forma, el artículo 14 señala que las intervenciones colectivas deberán contratarse con instituciones que cuenten con la capacidad técnica y operativa requerida, garantizando la adecuada implementación de las acciones en salud pública.

En este contexto, la implementación de acciones de Educación y Comunicación para la Salud en el municipio de Saravena se justifica a partir del análisis de la situación de salud del territorio, el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública, las brechas en las coberturas de protección específica y detección temprana, así como las condiciones sociales, económicas y territoriales que inciden en los procesos de salud–enfermedad. El municipio presenta dinámicas poblacionales y territoriales que demandan intervenciones integrales, continuas y territorializadas, con énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad y en zonas con barreras de acceso a los servicios de salud.

Adicionalmente, la priorización de sectores con condiciones de vulnerabilidad social y territorial, incluidas áreas urbanas de difícil acceso y zonas con limitaciones en la oferta de servicios primarios de salud, exige la concurrencia institucional y la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas como estrategia para garantizar acciones oportunas, pertinentes y articuladas con los actores del sistema de salud y de otros sectores. Estas intervenciones fortalecen la participación social, la gestión comunitaria del riesgo y la apropiación de prácticas saludables en la población.

En consecuencia, la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en el municipio de Saravena se configura como una necesidad técnica, jurídica y social, orientada al fortalecimiento de la gestión de la salud pública territorial, al cumplimiento de las competencias asignadas a la entidad territorial en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la garantía progresiva del derecho fundamental a la salud. Su implementación contribuirá a la reducción de inequidades, al mejoramiento de las condiciones de vida de la población y al fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias para la promoción de la salud y la prevención de los riesgos en salud.

1.3.1 MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia 1991.

- **Artículo 44.** Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

- **Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

  Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, en sus artículos 2, 3 y 5.

Resolución 1895 de 2001. Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima revisión.

Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Reglamento Sanitario Internacional- RSI 2005.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 4505 de 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Resolución 1597 de 2025. 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.

Ley estatutaria 1751 del 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 0429 de 2016. Por medio la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Decreto Municipal 4 de 2021. Por medio del cual se adopta la actualización del manual de contratación, supervisión e interventoría de la Alcaldía de Saravena, Departamento de Arauca.

Resolución 2788 de 2022 Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud

Resolución 692 de 2022. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad.

Resolución No 1035 de 2022. 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 Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031. Responsabilidades de los actores del sector salud en el PDSP 2022-2031 y en la Dimensión seis Vida Saludable libre de enfermedades transmisibles, en el componente dos Enfermedades Inmunoprevenibles. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución No 295 del 2023. Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las

entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 1597 del 2025. 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. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 100 de 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Decreto Municipal 35 de 2024. Por medio del cual se aprueba la actualización del manual de contratación.

Acuerdo Municipal No.05 de 2024, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Saravena para el periodo 2023-2027 ".

1.4.PLAN DE DESARROLLO

La Administración Municipal, dentro de su marco de sus competencias, el cual las entidades territoriales pueden destinar recursos en proyectos prioritarios de gastos de funcionamiento y/o inversión; de esta manera se plantea en la parte estratégica y el plan de inversiones del Plan de Desarrollo así:

PRODUCTO 1	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud Pública
Línea Base Producto	1
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905031 - Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles.
Indicador de Producto	190503104 - Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas.
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	**$100.085.882,00**
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 2	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud Pública
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4

Producto 1	1905054 - Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505403 - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	**$100.085.882,00**
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 3	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud Pública
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054 - Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505404 – Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	**$100.085.882,00**
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 4	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud Pública
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054-Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505407 – Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	**$100.085.882,00**
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 5	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud Pública
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054-Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505410 – Estrategias de promoción de la salud para

	enfermedades inmunoprevenibles implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	**$100.085.882,00**
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 6	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud Pública
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054-Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505412 – Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	**$100.085.882,00**
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 7	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud Pública
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054-Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505413 – Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	**$100.085.882,00**
Aporte Ejecución	1.00

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.1.OBJETO A CONTRATAR

El objeto del proyecto a contratar es: **"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"**

2.2. ALCANCE DEL PROYECTO

El presente contrato comprende la disposición y operación de un equipo multidisciplinario del área de la salud, con capacidad técnica y operativa para la ejecución de las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Saravena.

El contratista deberá conformar y garantizar la permanencia de talento humano idóneo, incluyendo profesionales y/o técnicos del área de la salud y apoyo logístico, quienes desarrollarán estrategias de educación, sensibilización, información y movilización social dirigidas a la población priorizada, mediante jornadas comunitarias, encuentros educativos, acompañamiento territorial y actividades extramurales en zona urbana y rural.

El alcance del contrato comprende la ejecución de las actividades descritas en las especificaciones técnicas anexas, orientadas a:

- Estudiantes de los grados sexto (6°) y séptimo (7°) de instituciones educativas urbanas y rurales.
- Población residente en asentamientos suburbanos y comunidades en condición de vulnerabilidad.
- Comunidades indígenas U'wa, Kichwa y población afrodescendiente.
- Población priorizada para acciones de prevención de enfermedades transmitidas por vectores y apoyo a jornadas de vacunación.

El contrato incluye la planeación operativa, logística, ejecución, registro, reporte y entrega de informes de las actividades desarrolladas, así como el suministro de los insumos pedagógicos y de apoyo requeridos para el cumplimiento de las metas establecidas.

El alcance se limita a la implementación de intervenciones colectivas de promoción y prevención en salud pública y no comprende la prestación de servicios asistenciales individuales, diagnósticos clínicos ni tratamientos médicos, los cuales son competencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

2.3.CLASIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (CUARTO NIVEL)

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.1.3 del decreto 1082 de 2015: "La descripción técnica, detallada y completa del bien o servicio objeto del contrato, identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios, de ser posible o de lo contrario con el tercer nivel del mismo".

Segmentos	Familia	Clase	Descripción	Producto	Descripción
80	11	16	Servicios de personal temporal	20	Servicios Temporales de Recursos Humanos
80	11	16	Servicios de personal temporal	23	Servicios temporales de compra y logística

2.4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Para el cumplimiento del Alcance del objeto, las especificaciones se encuentran en documento anexo, las cuales enmarcan los parámetros de calidad, descripción de los elementos a adquirir y en general todas las definiciones de tipo técnico en las diferentes etapas del contrato que permitan el cumplimiento del Proyecto de acuerdo con los lineamientos que requiere la entidad. **(VER DOCUMENTOS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADJUNTO).**

2.4.1 POBLACIÓN A BENEFICIAR

El presente proyecto beneficiaria de manera directa a 2.500, distribuidas de la siguiente manera:

- Mil quinientos (1.500) estudiantes de las instituciones educativas priorizadas del municipio de Saravena, pertenecientes a los grados sextos (6°) y séptimos (7°).
- Cuatrocientos (400) personas de comunidades indígenas y población afrodescendiente.
- Seiscientos (600) personas priorizadas de los asentamientos subnormales del municipio.

Por otra parte, de forma indirecta, se beneficiará a la totalidad de la población del municipio de Saravena, que para el año 2026 se estima en 59.390 habitantes, según proyecciones del DANE.

2.5. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

De conformidad con el marco normativo de contratación estatal, ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 del 2015, el Municipio de Saravena define el contrato a celebrar como **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

2.6. VALOR DEL CONTRATO

Para esta contratación se cuenta con la suma de **SETECIENTOS MILLONES SEISCIENTOS UN MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS MCTE ($700.601.177,00)**

2.7. FORMA DE PAGO

El Municipio de Saravena, cancelará al contratista el 100% del valor del contrato, de acuerdo con las siguientes condiciones:

A. Hasta un ochenta por ciento (80%) en actas parciales, una vez cumplidos con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, previa aprobación del supervisor designado y mediante presentación de los siguientes documentos:

- Actualización de las garantías exigidas debidamente ampliada y aprobada
- Acta de recibo parcial
- Informe parcial del contratista impreso con soportes de ejecución
- Registro fotográfico impresas a color (con rotulo de identificación de la actividad).
- Si el pago del personal se realiza por nomina anexar: Soportes de pago de seguridad social, afiliación, salud, pensiones, riesgos profesionales, pago de aportes parafiscales, Sena, ICBF, caja de compensación familiar y nóminas.
- Si el personal es subcontratado anexar: Copia del contrato con sus respectivos pagos de seguridad social integral (salud, pensión, ARL) del mes correspondiente
- Pago de seguridad social integral del representante legal y de los integrantes del consorcio o unión temporal cuando aplique.

- Planillas con enfoque diferencial
- Factura
- Informe de la supervisión.
- Certificado de cumplimiento por parte del supervisor (SIDOGEN).
- Certificado de pago de Seguridad Social por parte del supervisor (SIDOGEN).

B. Un último pago, del veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, el cual se pagará mediante presentación del acta de liquidación, una vez terminadas las actividades a satisfacción y previa presentación de los siguientes documentos:

- Actualización de las garantías exigidas debidamente ampliada y aprobada
- Acta de recibo final
- Informe final del contratista impreso con soportes de ejecución
- Si el pago del personal se realiza por nomina anexar: Soportes de pago de seguridad social, afiliación, salud, pensiones, riesgos profesionales, pago de aportes parafiscales, Sena, ICBF, caja de compensación familiar y nóminas.
- Si el personal es subcontratado anexar: Copia del contrato con sus respectivos pagos de seguridad social integral (salud, pensión, ARL) del mes correspondiente
- Pago de seguridad social integral del representante legal y de los integrantes del consorcio o unión temporal cuando aplique.
- Certificado del Paz y salvo del personal empleado.
- Factura
- Trazador consolidado Beneficiarios Contrato de Inversión
- Planillas con enfoque diferencial
- Informe de la supervisión
- Certificado de cumplimiento por parte del supervisor (SIDOGEN).
- Certificado de pago de Seguridad Social por parte del supervisor (SIDOGEN).
- Acta de liquidación firmada

2.8. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El tiempo estimado para la ejecución del contrato será de **OCHO (08) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de la cláusula de suscripción, perfeccionamiento y ejecución del contrato.

2.9. SUPERVISIÓN:

La Supervisión del presente proyecto la ejercerá el titular de la **SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL** y/o quien remplace y/o quien haga sus veces y/o deleguen para tal fin; quien ejercerá las funciones de supervisión, vigilancia, control, técnica, administrativa y financiera del contrato.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

TRD 102.12.08

Ley 80 de 1993. Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública

Ley 1150 de 2007. Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.

Dispone el artículo 2. De las modalidades de selección. "La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas..."

2. **Selección abreviada.** La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual.

Decreto 1082 de 2015 en su artículo **2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud.** La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

Las modalidades de selección fueron adoptadas mediante **Decreto número 001 del 02 de enero de 2026** de la siguiente manera:

MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA		
AÑO FISCAL	**VALOR TOTAL APROPIACION**	**EN SMLMV ($1.750.905,00)**
2026	**$119.895.999.738,85**	**68.476,59**
CUANTÍAS	**REQUERIMIENTO LEGAL**	**VALOR**
LICITACIÓN	Superior a la menor cuantía.	**Superior a $490.253.400,01**
MENOR CUANTÍA	Las entidades que tengan un presupuesto anual inferior a 120.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 280 salarios mínimos legales mensuales.	**Desde $49.025.340,01 hasta $490.253.400,00**
MINIMA CUANTÍA	Será la contratación cuyo valor no excede del diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto.	**Hasta $49.025.340,00**

Teniendo en cuenta las modalidades de selección analizadas contenidas en la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, esta entidad concluye que la selección del contratista que ejecutará el proyecto se realizará mediante **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA** y se regirá por la normatividad vigente.

4. ANALISIS DEL SECTOR

El Municipio de Saravena en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Deber de análisis de las Entidades Estatales del Decreto 1082 de 2015 y a lo descrito dentro de la "Guía para la Elaboración de estudios del sector" elaborada y publicada por Colombia Compra Eficiente, se presenta para el presente proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA**, el estudio del sector, con el tratamiento especial que la guía dispone para el caso en concreto.

De conformidad con lo anterior se encuentra que La Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de Análisis de Riesgo. La Entidad Estatal deja constancia de este análisis en el documento anexo del presente estudio que hace parte integral del mismo.

4.1. EL ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

Para el análisis técnico y económico que soporta el valor estimado del contrato, se consideró las siguientes variables: bienes y/o servicios a entregar y demás costos directos e indirectos. La Administración Municipal por conducto de la Secretaría de desarrollo social Municipal solicitó tres (03) cotizaciones a diferentes entidades que realizan estas actividades con las especificaciones técnicas exigidas en el presente estudio.

En las cotizaciones recibidas indican que los valores unitarios consultados cuentan con todos los costos directos e indirectos incluidos, posteriormente a los valores cotizados por cada actividad se le aplico la media aritmética para calcular el valor unitario para establecer el presupuesto de la contratación la Administración, acorde con el análisis de mercado.

La Secretaría de desarrollo social Municipal verificado los documentos de las consultas y considerando las características de las actividades a contratar son iguales y el presente proyecto se encuentra incluido en el plan de adquisición de compras de la vigencia 2026.

El valor estimado de los servicios a contratar es de **$700.601.177,00 M/CTE** verificado por **LA SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL**, incluye costos indirectos y directos, impuestos nacionales y municipales, igualmente soportado en una certificación comité de precios y estudio de mercado por parte de la Secretaría.

Dicho monto, fue calculado con base en los precios del mercado, contenidos en: i) las cotizaciones allegadas a la entidad durante el proceso de estructuración del presente proceso de selección (las cuales hacen parte integral del presente estudio), obteniendo los siguientes resultados:

4.1.1. CUADRO DE COSTOS A PRECIOS OFICIALES

DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
COMPONENTE 1	**Fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, salud mental y enfermedades no transmisibles en el entorno educativo.**				
ACTIVIDAD 1	Fortalecimiento de habilidades individuales y colectivas en la prevención de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental, salud sexual y reproductiva y enfermedades no transmisibles en la promoción de la convivencia social en los grados sextos y séptimos de las instituciones priorizadas	Encuentro	138	$ 2.207.280,00	$ 304.604.640,00
Total Actividad 1					**$ 304.604.640,00**
Total Componente 1					**$ 304.604.640,00**
COMPONENTE 2.	**ESTRATEGIA PARA PROMOVER EL DERECHO DE LA POBLACIÓN A VIVIR LIBRE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, ASÍ COMO EL ACCESO A UNA ATENCIÓN ADECUADA.**				

TRD 102.12.08

DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
ACTIVIDAD 2	Apoyo a jornadas de vacunación mediante acciones lúdico-recreativas en el sector urbano y rural del municipio de Saravena para promover esquema de vacunación completo.	Jornadas	6	$ 16.480.000,00	$ 98.880.000,00
Total Actividad 2					**$ 98.880.000,00**
Total Componente 2					**$ 98.880.000,00**
COMPONENTE 3	**ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA SALUD EN HABITAT SALUDABLE Y CONDICIONES DE CONSUMO EN APROVECHAMIENTO DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL ENTORNO ETNICO (UWAS - KICHWA - AFROS)**				
Actividad 3	Educación y comunicación para la salud para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, así como el cuidado y protección de las fuentes hídricas, la importancia del consumo de agua potable, manejo adecuado aguas residuales, almacenamiento y disposición final de residuos sólidos, uso y manejo adecuado productos de limpieza, desinfección y plaguicidas domésticos.	Encuentro	39	$ 5.508.000,00.	$214.812.000,00
Total Actividad 3					**$ 214.812.000,00**
Total Componente 3					**$214.812.000,00**
COMPONENTE 4	**ESTRATEGIA PARA PROMOVER ACCIONES PARA PREVENIR ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES**				
Actividad 4	Educación sobre la transmisión y la Identificación de las manifestaciones clínicas del dengue – Chagas y malaria en el entorno hogar, lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, fomentar el uso del toldillo como medio de prevención físico e identificación de vectores.	Jornada	5	$ 16.460.907,40	$ 82.304.537,00
Total Actividad 4					$ 82.304.537,00
Total componente 4					$ 82.304.537,00
TOTAL					**$ 700.601.177,00**

4.3.2 FINANCIACIÓN.

Para la ejecución de las actividades la Administración Municipal cuenta con la disponibilidad necesaria, cuyas fuentes de financiación es:

ITEM	DESCRIPCION DEL RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	MONTO
1	2.3.2.02.02.009.19.05.06.01 - Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas (FF: SGP Salud pública)	1.1.02.06.001.02.02 SGP Salud pública	$100.085.882,00

ITEM	DESCRIPCION DEL RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	MONTO
2	2.3.2.02.02.009.19.05.07.01 - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas (FF: SGP Salud pública)		$100.085.882,00
3	2.3.2.02.02.009.19.05.08.01 - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas (FF: SGP Salud pública)		$100.085.882,00
4	2.3.2.02.02.009.19.05.09.01 - Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas (FF: SGP Salud pública)		$100.085.882,00
5	2.3.2.02.02.009.19.05.10.01- Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas (FF: SGP Salud pública)		$100.085.882,00
6	2.3.2.02.02.009.19.05.11.01 - Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas (FF: SGP Salud pública)		$100.085.882,00
7	2.3.2.02.02.009.19.05.12.01 - Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas (FF: SGP Salud pública)		$100.085.885,00
TOTAL			**$700.601.177,00**

5. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE. (Numeral 5 Articulo 2.2.1.1.2.1.1 Decreto 1082 de 2015).

Requisitos Habilitantes. Antes de evaluar las propuestas, se procederá a efectuar un examen preliminar de las mismas con el fin de determinar y verificar si cada una de ellas cumple con los requisitos esenciales del presente proceso de selección, es decir si las propuestas se ajustan a los Pliegos de Condiciones, si no se configuran en ellas ninguna de las causales de rechazo contenidas en el mismo y si cumplen con los requisitos habilitantes indicados a continuación:

REQUISITOS HABILITANTES	VERIFICACIÓN
CAPACIDAD JURÍDICA	HABILITADA/NO HABILITADA
CAPACIDAD FINANCIERA	HABILITADA/NO HABILITADA
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	HABILITADA/NO HABILITADA
EXPERIENCIA	HABILITADA/NO HABILITADA
FACTOR DE CALIDAD	HABILITADA/NO HABILITADA

El artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, establece que "todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales, se inscribirán en el Registro único de Proponentes del Registro Único Empresarial de la Cámara de Comercio con jurisdicción en su domicilio principal.

No se requerirá de este registro, ni de calificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos cuyo valor no supere el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la respectiva entidad; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas

de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes.

La Administración Municipal ha ponderado los factores de capacidad técnica, teniendo como referencia el que estos son factores de calidad según los expone el Artículo 2.2.9°. El ofrecimiento más favorable para la entidad a que se refiere el artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 88 de la Ley: 1474 de 2011, se determinará de la siguiente manera:

Es claro que los requisitos habilitantes a que hace referencia el artículo 5 de la ley 1150 de 2007 son Capacidad Jurídica, Experiencia del Proponente, Capacidad Financiera del Proponente y Capacidad de Organización del Proponente, por tanto el ofrecimiento más favorable para la entidad a que se refiere el artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 8 de la Ley 1174 de 2011 será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos, contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos.

Es responsabilidad del proponente familiarizarse con los detalles y condiciones bajo los cuales serán ejecutados los trabajos, así como de los riesgos previsibles de los mismos, pues su desconocimiento o falta de información no se considerará como excusa válida para posteriores reclamaciones al municipio.

5.1 REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS HABILITANTES DE CONTENIDO JURÍDICO

- **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**: Deberá diligenciarse en el FORMATO "CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA" e ir firmada por el proponente cuando es persona natural o por el representante legal en los demás casos o por el apoderado de aquel o de estos, para lo que deberá anexar el poder otorgado.

- **DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL**: Se diligenciará según los FORMATOS DE DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO Y DE UNIÓN TEMPORAL, respectivamente.

- **AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR PROPUESTA Y SUSCRIBIR EL CONTRATO:** Si el representante legal del oferente o de algunos de los integrantes de un Consorcio o Unión Temporal requiere autorización de sus órganos de dirección para presentar oferta y para suscribir el contrato, deberán anexar los documentos que acrediten dicha autorización, la cual debe ser previa a la presentación de la oferta. En caso que el valor de la propuesta supere el monto de la autorización prevista en los estatutos para que el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, deberá anexarse el respectivo documento donde previamente a la presentación de la propuesta se le faculte contratar, mínimo, por el valor propuesto. Lo anterior aplica tanto para personas jurídicas privadas como para entidades públicas descentralizadas, conforme a su régimen jurídico.

- **COPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA:** Copia de la Cédula de ciudadanía del proponente si es persona natural, del representante legal si se trata de persona jurídica, y de las personas naturales o de los representantes legales de las sociedades que conformen el consorcio o la unión temporal.

- **CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD- REPS:** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 y 11 del Decreto 1011 de 2006 y los artículos 4, 5 y 6 de la Resolución 2003 de 2014, la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) será exigido para todo prestador de servicios de salud, con no más de 30 días de expedición anteriores a la fecha de cierre del proceso.

- **REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT:** El proponente deberá anexar a su propuesta el Registro Único Tributario expedido por la DIAN. En el caso de consorcios o uniones temporales se deberá aportar el RUT de cada integrante. El registro único tributario del consorcio o unión temporal se deberá tramitar una vez se adjudique el contrato.

- **ACREDITACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES PARAFISCALES:**

a) Personas Jurídicas: El proponente persona jurídica debe presentar el Anexo de Pagos de seguridad social y aportes legales suscrito por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal, bajo la gravedad de juramento, cuando no se requiera revisor fiscal, en el que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de Salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción, cuando a ello haya lugar.
b) Personas Naturales: El proponente personal natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones, aportando los certificados de afiliación respectivos. Igualmente, el Proponente podrá anexar el certificado de pago de planilla de seguridad social del último mes, pero no será obligatoria su presentación.
c) Proponentes plurales: Cada uno de los integrantes del Proponente Plural debe suscribir por separado la declaración de la que tratan los anteriores numerales.

- **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS:** Se debe aportar certificado de antecedentes en donde conste que no se registran sanciones ni inhabilidades vigentes en el SIRI expedido por la Procuraduría General de la República; vigente a la fecha de cierre del plazo, del proponente si es persona natural, y del proponente y su representante legal si es una persona jurídica. En el caso de proponentes plurales, se presentará el certificado de cada uno de los integrantes del proponente plural, según corresponda. En todo caso este Documento Será Consultado Electrónicamente Por La Entidad, en cumplimiento de lo establecido por la Ley 1238 de 2008. Con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.
  El proponente podrá anexar Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de la empresa y/o representante legal o persona natural.

- **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES**: Se aportará certificación de que no aparece reportado en el boletín de responsables fiscales vigente a la fecha de cierre del proceso, expedido por la Contraloría General de la República; del proponente si es persona natural, y del proponente y su representante legal si es una persona jurídica; y en el caso de consorcios o uniones temporales, se presentará el certificado de cada uno de los integrantes del proponente plural, según corresponda. En todo caso este Documento Será Consultado Electrónicamente Por La Entidad, en cumplimiento de lo establecido por la Contraloría General de la República, mediante circular No. 05 de 25 de febrero de 2008. Con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.

- **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES**: Se aportará certificación de que el proponente, si es persona natural, su representante legal si es persona jurídica, y según sea el caso de los miembros de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedades futuras, que no registran antecedentes, emitido por la Policía Nacional. Con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.

- **CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS**: Registro Nacional de Medidas Correctivas del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 – Código Nacional de Policía y Convivencia. En el caso de proponentes plurales, se presentará el certificado de cada uno de los integrantes del proponente plural, según corresponda. Con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.

- **CERTIFICADO DEL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS:** Anexar el certificado de REDAM, mecanismo de control creado por el Gobierno Nacional a través de la Ley 2097 de 2021, que busca garantizar el cumplimiento de las obligaciones para todas las personas que hayan suscrito títulos alimentarios. En el caso de proponentes plurales, se presentará el certificado de cada uno de los integrantes del proponente plural, según corresponda. Con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.

- **CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO POR DELITOS SEXUALES LEY 1918 DE 2018**: El oferente deberá allegar con la propuesta, el certificado del oferente o su representante legal. En el caso de proponentes plurales, se presentará el certificado de cada uno de los integrantes del proponente plural, según corresponda. Con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.

- **GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA**: El proponente debe presentar junto con la oferta una garantía de seriedad de la oferta a favor de la entidad contratante por un valor correspondiente al diez por ciento (10%) del presupuesto oficial y con vigencia desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato, sin ser menor a 3 meses.

- **PACTO DE TRANSPARENCIA**: Con la firma de la carta de presentación se entiende que el proponente conoce y acepta las obligaciones Pacto de Transparencia y, por lo tanto, no será necesaria la entrega de este documento al momento de presentar la oferta.

- **LA AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES DE LA PERSONA JURÍDICA PARA CONTRATAR CON EI ESTADO**: Este requisito lo debe verificar la Entidad Estatal con la presentación de una declaración de la persona natural y/o persona jurídica en la cual esta certifique que ni la persona jurídica ni su representante legal están incursos en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones. En el caso de proponentes plurales, se presentará el certificado de cada uno de los integrantes del proponente plural, según corresponda.

- **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN:** Con base en los principios de transparencia y responsabilidad de la Ley 80 de 1993, selección objetiva de la Ley 1150 de 2007, medidas para prevenir actos de corrupción de la Ley 1474 de 2011 y la ley de transparencia Ley 1712 de 2014, el proponente deberá presentar el documento de Compromiso Anticorrupción.

- **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O ORDENANZA**: El certificado de existencia y representación legal y/u ordenanza se exige con el fin de verificar la capacidad jurídica del proponente, la vigencia de su personería y las facultades de su representante legal para comprometer a la entidad en el proceso contractual.

- **MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR**: El proponente debe manifestar su interés mediante el módulo correspondiente, de acuerdo con la Guía para manifestar interés y la Guía para presentar Ofertas en el SECOP II, por lo cual no se requerirá el Formato - Carta Manifestación de Interés.

5.2 INDICADORES FINANCIEROS

Los Proponentes deberán acreditar los siguientes indicadores en los términos señalados en los criterios de los índices para la capacidad financiera y organizacional y bajo las condiciones señaladas:

Indicador	Fórmula
Liquidez	$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$
Nivel de Endeudamiento	$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$
Razón de Cobertura de Intereses	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Gastos Interes}}$

Si el Proponente es Plural cada indicador debe calcularse con la Ponderación de los componentes de los indicadores, así:

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Numerador}_1 \cdot \text{Participación}_1 + \cdots + \text{Numerador}_n \cdot \text{Participación}_n}{\text{Denominador}_1 \cdot \text{Participación}_1 + \cdots + \text{Denominador}_n \cdot \text{Participación}_n}$$

$$\text{Indicador} = \frac{\sum_{i=1}^{n}(\text{Numerador}_i \cdot \text{Participación}_i)}{\sum_{i=1}^{n}(\text{Denominador}_i \cdot \text{Participación}_i)}$$

Donde i representa a una empresa que conforma el oferente plural y n es el número total de empresas integrantes del oferente plural (unión temporal o consorcio).

El Proponente que no tiene pasivos corrientes está habilitado respecto del índice de liquidez.

El Proponente que no tiene gastos de intereses está habilitado respecto de la razón de cobertura de intereses, siempre y cuando la utilidad operacional sea igual o mayor a cero (0).

5.2.1 CAPITAL DE TRABAJO

Para el presente Proceso de Contratación los Proponentes acreditarán:

$$CT = AC - PC \geq CTd$$

Donde:

CT = Capital de trabajo
AC = Activo corriente
PC = Pasivo corriente
CTd = Capital de Trabajo demandado para el proceso que presenta propuesta

El capital de trabajo (CT) del oferente deberá ser mayor o igual al capital de trabajo demandado (CTd):

$$CT \geq CTd$$

El capital de trabajo demandado para el proceso que presenta propuesta (CTd) se calcula así:

Presupuesto oficial	Fórmula
≤ 800 SMMLV	CTd = 20% x (PO)
Entre 801 y 1.500 SMMLV	CTd = 30% x (PO)
≥ 1.501	CTd = 40% x (PO)

Donde,
CTd = Capital de trabajo demandado del proceso al cual presenta propuesta
PO = Presupuesto Oficial del proceso al cual presenta propuesta.

Siendo Proponente Plural el indicador debe calcularse así:

$$CTProponente\ plural = \sum_{i=1}^{n} CT_i$$

Donde *n* es el número de integrantes del Proponente Plural (Unión Temporal o Consorcio).

5.2.2. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

Los Proponentes deben acreditar los siguientes indicadores en los términos señalados en criterios de los índices para las capacidades financieras y organizacionales:

Indicador	Fórmula
Rentabilidad sobre Patrimonio (Roe)	$\frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Patrimonio}}$
Rentabilidad del Activo (Roa)	$\frac{\text{Unidad Operacional}}{\text{Activo Total}}$

Si el Proponente es Plural cada indicador debe calcularse con la Ponderación de los componentes de los indicadores, así:

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Numerador}_1 \cdot \text{Participación}_1 + \cdots + \text{Numerador}_n \cdot \text{Participación}_n}{\text{Denominador}_1 \cdot \text{Participación}_1 + \cdots + \text{Denominador}_n \cdot \text{Participación}_n}$$

$$\text{Indicador} = \frac{\sum_{i-1}^{n}(\text{Numerador}_i \cdot \text{Participación}_i)}{\sum_{i-1}^{n}(\text{Denominador}_i \cdot \text{Participación}_i)}$$

Donde i representa a una empresa que conforma el oferente plural y n es el número total de empresas integrantes del oferente plural (unión temporal o consorcio).

5.3 CRITERIOS DE LOS INDICES PARA LA CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONALES

Para efectos de la verificación de la capacidad financiera y organizacional el proponente deberá adjuntar con su propuesta los siguientes documentos:

- **ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA:** El proponente presentará el balance general clasificado en activos y pasivos corrientes y no corrientes, con corte a 31 de diciembre de 2025. Estos documentos deberán estar firmados por el representante legal, contador público y revisor fiscal, si a ello hubiera lugar, según lo dispuesto en el parágrafo 2º. Del artículo 13 de la Ley 43 de 1990.

- **ESTADO DE RESULTADOS:** El proponente presentará el estado de resultados, con corte a 31 de diciembre de 2025. Estos documentos deberán estar firmados por el representante legal, contador público y revisor fiscal, si a ello hubiera lugar, según lo dispuesto en el parágrafo 2º. del artículo 13 de la Ley 43 de 1990.

INDICADOR	REQUERIMIENTO
CAPACIDAD FINANCIERA	
Capital de Trabajo	Definido en el numeral correspondiente del pliego condiciones.
Índice de Liquidez	Mayor o igual a (>=) 3
Nivel de Endeudamiento	Menor o igual a (<=) 30%
Razón de Cobertura de intereses	Mayor o igual a (>=) 3
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	
Indicador de rentabilidad del patrimonio	Mayor o igual a (>=) 0,07
Indicador de rentabilidad del activo	Mayor o igual a (>=) 0,05

Si la información presentada por el (los) proponente(s) no cumple con la Capacidad Financiera requerida en el presente pliego, el (los) proponente(s) no será(n) HABILITADO financieramente en el proceso.

5.3. REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS HABILITANTES DE CONTENIDO EXPERIENCIA

5.3.1. REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS HABILITANTES DE CONTENIDO EXPERIENCIA PARA PROPONENTES DE REGIMÉN ESPECIAL

Los proponentes deberán acreditar su experiencia mediante la presentación de certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación debidamente suscritas.

Las certificaciones o actas deberán contener como mínimo la siguiente información:

- Contratante
- Contratista
- Objeto del contrato
- Plazo de ejecución
- Valor del contrato
- Valor en SMMLV
- Desglose o descripción de las actividades ejecutadas
- Fecha de inicio
- Fecha de terminación
- Clasificación de código UNSPSC
- Manifestación expresa de cumplimiento o recibo a satisfacción, cuando aplique

La experiencia podrá acreditarse con contratos celebrados con entidades públicas o con particulares. Las certificaciones de contratos ejecutados para acreditar la experiencia exigida deberán cumplir las siguientes características:

General

a) Que su objeto esté relacionado con servicios de atención y/o protección integral de salud.

Especifica y/o condiciones adicionales

b) Por lo menos uno (1) de los contratos válidos aportados como experiencia general deberá acreditar en su alcance y/o ítems actividades enfocadas al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

c) Por lo menos uno (1) de los contratos válidos aportados como experiencia general deberá acreditar la ejecución de: talleres de educación y/o formación en salud, debidamente descritos en el objeto y/o en el desglose de actividades del contrato.

Los requisitos de experiencia específica se establecen en atención a que el objeto contractual incluye actividades propias del Plan de Intervenciones Colectivas y desarrollo de procesos educativos en salud, lo cual requiere que el contratista demuestre experiencia comprobada en ambos componentes, garantizando la idoneidad técnica para la ejecución del contrato.

5.3.2. RELACIÓN DE LOS CONTRATOS FRENTE AL PRESUPUESTO OFICIAL

La verificación del número de contratos para acreditar la experiencia se realiza de la siguiente manera:

Número de contratos con los cuales el Proponente cumple la experiencia acreditada	Valor mínimo a certificar (como % del Presupuesto Oficial expresado en SMMLV)
De1 hasta 2	75%
De 3 hasta 4	120%
Hasta 5	150%

5.3.3. CONSIDERACIONES PARA LA VALIDEZ DE LA EXPERIENCIA REQUERIDA

Los contratos y/o certificaciones de experiencia, según aplique, aportados para efectos de acreditación de la experiencia requerida deben estar el siguiente código:

CODIGO UNSPSC	CLASE
80111600	Servicios de personal temporal

La entidad contratante únicamente podrá exigir para la verificación de la experiencia los contratos celebrados por el interesado, identificados con el Clasificador de Bienes y Servicios hasta el tercer nivel.

1. Si el Proponente relaciona o anexa más de cinco (5) contratos en el Formato Experiencia, para efectos de evaluar la experiencia se tendrá en cuenta como máximo los cinco (5) contratos aportados de mayor valor.
2. Cuando el contrato que se pretende acreditar como experiencia haya sido ejecutado en consorcio o unión temporal, el porcentaje de participación del integrante será el registrado en los contratos y/o certificaciones de experiencia.
3. Cuando el contrato que se aporte para la experiencia haya sido ejecutado por un Consorcio o unión temporal, y dos (2) o más de sus integrantes conformen un proponente plural para participar en el presente proceso, dicho contrato se entenderá aportado como un (1) solo contrato y se tendrá en cuenta para el aporte de la experiencia la sumatoria de los porcentajes de los integrantes del consorcio o unión temporal que ejecutaron el contrato y que están participando en el presente proceso.

5.5.1. DOCUMENTOS VÁLIDOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA REQUERIDA

Los proponentes deberán acreditar la experiencia exigida mediante certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación debidamente suscritas.

Los documentos aportados deberán contener como mínimo:

- Contratante
- Contratista
- Objeto del contrato
- Plazo de ejecución
- Valor del contrato
- Valor en SMMLV
- Desglose o descripción de las actividades ejecutadas
- Fecha de inicio
- Fecha de terminación

- Clasificación de código UNSPSC
- Manifestación expresa de cumplimiento o recibo a satisfacción, cuando aplique

En caso de discrepancia entre dos (2) o más documentos aportados para acreditar un mismo contrato, la Entidad aplicará el siguiente orden de prevalencia:

A. Acta de liquidación
B. Acta de entrega, terminación, final o recibo definitivo
C. Certificación de experiencia expedida con posterioridad a la terminación del contrato
D. Acta de inicio u orden de inicio (válida únicamente para acreditar la fecha de inicio)

Para efectos de acreditación de experiencia de contratos celebrados con entidades públicas, el Proponente deberá aportar el documento que se describe a continuación:

A. certificación expedida por la entidad contratante o el acta correspondiente, siempre que contenga la información mínima exigida en el presente numeral.

Para efectos de acreditación de experiencia entre particulares, el Proponente deberá aportar adicionalmente alguno de los documentos que se describen a continuación:

A. Certificación de facturación expedida con posterioridad a la terminación del contrato, suscrita por el revisor fiscal o contador público del Proponente, según corresponda, con la copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores, o los documentos equivalentes que hagan sus veces en el país donde se expide el documento del profesional.

PARA SUBCONTRATOS

Para la acreditación de experiencia de subcontratos, cuyo contrato principal fue suscrito con particulares, se aplicarán las disposiciones establecidas en el numeral anterior.

Para la acreditación de experiencia de los contratos derivados de contratos suscritos con entidades estatales el proponente deberá aportar los documentos que se describen a continuación:

A. Certificación del subcontrato. Certificación expedida con posterioridad a la fecha de terminación del subcontrato, la cual debe estar suscrita por el representante legal del contratista del contrato principal. Así mismo, debe contener la información requerida en el presente Pliego de Condiciones para efectos de acreditación de la experiencia.
B. Certificación expedida por la entidad estatal del contrato principal del cual se derivó el subcontrato.

Dicha certificación debe contener la información requerida para acreditar experiencia y la siguiente:

I. Alcance de las actividades ejecutadas en el contrato, en las que se pueda evidenciar los ítems subcontratadas que pretendan ser acreditadas para efectos de validación de experiencia, en el presente proceso de selección.
II. Autorización de la entidad estatal a cargo del servicio por medio de la cual se autoriza el subcontrato. En caso de que no requiera autorización, el Proponente podrá aportar con su propuesta alguno de los siguientes documentos que den cuenta de esa circunstancia: i) copia del contrato o ii) certificación emitida por la entidad concedente, donde acredite que para subcontratar no se requería autorización.

Para los subcontratos, las actividades subcontratadas solo serán válidas para el subcontratista cuando ambos se presenten de manera separada al proceso de contratación; es decir, dichas actividades no serán tenidas en cuenta para efectos de acreditación de experiencia del contratista directo. En todo caso, la experiencia será válida para quien efectivamente haya ejecutado las actividades exigidas.

5.6. CAPACIDAD DE CALIDAD

A. Capacidad Operativa:

El proponente deberá estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud como requisito habilitante técnico, además el prestador de servicio de salud en su naturaleza jurídica, deberá ser integrante del sistema general de seguridad social en salud de la Red Pública Empresa Social del Estado o en su defecto Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígenas (IPSI) en desarrollo de la prioridad otorgada por el Articulo 14 Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud. Igualmente deberá contar con sede en el municipio objeto de la ejecución del contrato y con la habilitación de los siguientes grupos y servicios:

Grupo	Servicio
Consulta Externa	ENFERMERÍA
Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Consulta Externa	PSICOLOGÍA
Consulta Externa	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES

B. Personal Profesional Mínimo para presentación de la oferta: El proponente deberá allegar hoja de vida en formato único con soportes académicos, certificaciones laborales, RUT, copia cedula, podrá anexar certificaciones (RNMC, disciplinarios, fiscales, judiciales, REDAM, delitos sexuales) con una fecha de expedición no mayor a 30 días calendario, Autorización para el ejercicio profesional en salud en el Dpto. de Arauca ante la UAESA (RETHUS) y certificado de la vigencia de la tarjeta profesional si aplica. El personal del proyecto corresponde a:

PERFIL SOLICITADO	CARGO A DESEMPEÑAR	PERSONAL	EXPERIENCIA GENERAL	EXPERIENCIA ESPECIFICA
Coordinador del proyecto	1	Profesional en psicología y/o áreas afines.	Dos (2) años a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.	Mínimo dos (2) certificación de contratos, donde se haya desempeñado como coordinador de proyectos en el sector salud y/o profesional en trabajo psicosocial con comunidades y/o población vulnerable

C. Personal Profesional Mínimo para ejecución del contrato: El proponente deberá allegar hoja de vida en formato único con soportes académicos, certificaciones laborales, RUT, copia cedula, podrá anexar certificaciones (RNMC, disciplinarios, fiscales, judiciales, REDAM, delitos sexuales) con una fecha de expedición no mayor a 30 días calendario, Autorización para el ejercicio profesional en salud en el Dpto. de Arauca ante la UAESA (RETHUS) y certificado de la vigencia de la tarjeta profesional si aplica. El personal del proyecto corresponde a:

PERFIL SOLICITADO	CARGO A DESEMPEÑAR	PERSONAL	EXPERIENCIA GENERAL	EXPERIENCIA ESPECIFICA
Coordinador del proyecto	1	Profesional en psicología y/o áreas afines.	Dos (2) años a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.	Mínimo dos (2) certificación de contratos, donde se haya desempeñado como coordinador de proyectos en el sector salud y/o profesional en trabajo psicosocial con comunidades y/o población vulnerable
Personal de la Salud	4	Aux de Enfermería	Un (1) año a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional y/o diploma y/o acta de grado, según aplique.	Mínimo una (1) certificación de experiencia, en trabajos relacionados con el PIC y/o con comunidades y/o población vulnerable.
	4	Psicología		
	2	Nutrición		
	2	Enfermera profesional		
	1	*Medico Tradicional	Certificado por estructuras propias del gobierno	Certificado por estructuras propias del gobierno
	2	Técnico en Saneamiento ambiental o técnico en salud publica	Un (1) año a partir de la fecha del diploma y/o acta de grado, según aplique.	Mínimo una (1) certificación de experiencia, en trabajos relacionados con el PIC y/o con comunidades y/o población vulnerable.
	1	Trabajador social	Un (1) año a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional y/o diploma y/o acta de grado, según aplique.	Mínimo una (1) certificación de experiencia, en trabajos relacionados con el PIC y/o con comunidades y/o población vulnerable.
Educador Físico	1	Licenciado y/o Profesional en Áreas de educación física y el deporte.	Un (1) año a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.	Mínimo una (1) certificación de experiencia, en trabajos relacionados con el PIC y/o con comunidades y/o población vulnerable.
Enlace comunitario	2	*Líder comunitario	Certificado por estructuras propias del gobierno	Certificado por estructuras propias del gobierno

Sin perjuicio de los requisitos mínimos de experiencia profesional general y específica establecidos en los perfiles anteriormente descritos, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2039 de 2020 y la Ley 2214 de 2022, podrán participar profesionales entre los dieciocho (18) y veintiocho (28) años, bachilleres o egresados de programas técnico, tecnólogo o de pregrado, quienes no acrediten

experiencia profesional en los términos del artículo 11 del Decreto 785 de 2005, siempre que cumplan con los requisitos de formación exigidos y, cuando aplique, acrediten como experiencia válida sus prácticas, pasantías, contratos de aprendizaje u otras modalidades formativas relacionadas con el objeto contractual, debidamente certificadas.

La participación de jóvenes sin experiencia no exime el cumplimiento de los requisitos de idoneidad técnica y de las condiciones mínimas establecidas para cada perfil, sino que garantiza la aplicación de las medidas de promoción de empleo juvenil previstas en la normatividad vigente, en armonía con los principios de mérito, igualdad y selección objetiva.

*Para los perfiles correspondientes a Médico Tradicional y Líder Comunitario, y en atención al enfoque diferencial étnico reconocido en los artículos 7 y 70 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 21 de 1991 (mediante la cual se incorpora el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales), el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la normativa vigente en materia de salud pública con enfoque intercultural, se establece una excepción en cuanto a la acreditación documental tradicional exigida para otros perfiles técnicos o profesionales. En consecuencia, no se requerirá título académico formal, tarjeta profesional ni registro en RETHUS para estos perfiles, toda vez que su idoneidad se fundamenta en el reconocimiento de los sistemas propios de conocimiento y organización de los pueblos indígenas.

La experiencia e idoneidad de estos perfiles podrá acreditarse mediante certificados por estructuras propias del gobierno, por lo cual estos documentos serán suficientes para efectos de verificación de requisitos, en concordancia con el respeto a la autonomía organizativa y cultural de los pueblos indígenas.

La información relacionada con el equipo mínimo exigido, así como su perfil y experiencia, no deberá ser aportada en la etapa de presentación de la oferta. No obstante, el proponente adjudicatario deberá allegar los soportes que acrediten el cumplimiento de los requisitos del personal exigido, conforme a los criterios establecidos en el presente documento, para su verificación por parte del supervisor del contrato, previo a la suscripción del acta de inicio. Exceptuando el cargo de Coordinador, cuya hoja de vida y soportes deberán allegarse con la propuesta para efectos de verificación y aplicación de los criterios de ponderación.

6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN, ASIGNACIÓN DE PUNTAJE Y CRITERIOS DE DESEMPATE

La Entidad calificará las ofertas que hayan cumplido con los requisitos habilitantes con los siguientes puntajes:

N°	CONCEPTO	PUNTAJE
1	VALOR DE LA PROPUESTA ECONÓMICA	**49,50**
2	FACTOR CALIDAD	**30**
3	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	**20**
4	EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	**0,25**
5	MIPYME	**0,25**
	TOTAL	100

Las Entidades deberán reducir durante la evaluación de las ofertas dos (2) puntos a los Proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para el cierre del proceso, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento. Esta reducción también afectará a los Consorcios y a las Uniones Temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior.

La reducción del puntaje antes señalada no se materializará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de control jurisdiccional previstos en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Además, se aplicará sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 2020 de 2020. Lo anterior de conformidad con el artículo 58 de la Ley 2195 de 2022 y las normas que lo modifiquen, sustituyan, adicionen o reglamenten.

6.1. OFERTA ECONÓMICA

Relación detallada del Cálculo del Valor de la Propuesta:

Existe un presupuesto oficial el cual no puede ser superado so pena de rechazo de la propuesta. El cuadro de cantidades para el desarrollo del objeto del actual proceso en el cual la descripción, unidades y cantidades que en él aparecen, no podrán ser modificadas por el proponente so pena del rechazo de la propuesta.

El proponente deberá tener en cuenta un porcentaje del valor de la propuesta para el cumplimiento de las obligaciones de estampillas, impuestos, deducciones, licencias si hubiere el caso.

Para que una propuesta se considere habilitada, debe cumplir los siguientes requisitos:

- Que el formulario de la propuesta económica este completamente diligenciado, en caso contrario la propuesta no se tendrá en cuenta para ningún efecto.
- Los valores deberán estar expresados en pesos (sin centavos) en moneda legal colombiana.
- La oferta económica contemplará todos los costos directos, indirectos, impuestos, tasas y contribuciones y cualquier otra erogación necesaria para la ejecución del contrato resultado del presente proceso, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas.
- Cualquier error en la determinación de los valores relacionados, no dará lugar a su modificación, con excepción de las aproximaciones que realice el Municipio y el contratista deberá asumir los sobrecostos que esto le ocasione.
- El precio ofertado, no estará sujeto a ajuste alguno, razón por la cual, el proponente deberá prever en su oferta que tiene que asumir los posibles incrementos que se ocasionen, inclusive aquellos que se presenten en la ejecución del contrato por cambio deaño. En caso de adicionarse el contrato.
- En el evento de que se ofrezcan descuentos, no serán considerados para la evaluaciónde la oferta.
- Para que sea válida la corrección, las tachaduras, borrones o enmendaduras, deberán acompañarse de la salvedad correspondiente, mediante confirmación con la firma del proponente. En caso contrario, se tomará como válido el texto original.
- La propuesta económica deberá estar suscrita por la proponente persona natural o cuando se trate de un proponente que sea una persona jurídica o consorcio o unión temporal, por su representante legal.
- No se tendrán en cuenta en ninguno de los criterios establecidos para el procedimiento y asignación de puntajes, las propuestas que se encuentren incursas en las "CAUSALES DE RECHAZO".
- Cuando se presente sólo una propuesta, o cuando sólo una de las propuestas presentadas

reúna los requisitos para considerarla hábil, el proceso continuará con este único proponente y podrá adjudicársele el contrato si su oferta cumple con los requisitos del pliego de condiciones.

- Las Ofertas que no estén definidas como válidas no se les tendrá en cuenta puntaje alguno, por concepto de Apoyo a la Industria Nacional y Factor técnico.

CORRECCIONES ARITMÉTICAS

La Entidad solo efectuará correcciones aritméticas originadas por:

A. Las operaciones aritméticas a que haya lugar en la propuesta económica, cuando exista un error que surja de un cálculo meramente aritmético cuando la operación ha sido erróneamente realizada.
B. El ajuste al peso ya sea por exceso o por defecto de los precios unitarios contenidos en la propuesta económica y del valor del IVA, así: cuando la fracción decimal del peso sea igual o superior a punto cinco (0.5) se aproximará por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a punto cinco (0.5) se aproximará por defecto al número entero.

La Entidad a partir del valor total corregido de las propuestas asignará el puntaje de conformidad indicado en el presente documento.

PRECIO ARTIFICIALMENTE BAJO

En el evento en el que el precio de una oferta, al momento de su evaluación, no parezca suficiente para garantizar una correcta ejecución del Contrato, de acuerdo con la información recogida durante la etapa de planeación y particularmente en el estudio del sector, la Entidad aplicará el proceso descrito en el artículo 2.2.1.1.2.2.4. del Decreto 1082 de 2015, además podrá acudir a los parámetros definidos en la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente, como un criterio metodológico

6.1.1. DETERMINACIÓN DEL MÉTODO PARA LA PONDERACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.

La entidad seleccionará el método de ponderación de la propuesta económica, de acuerdo con las siguientes alternativas:

Concepto	Método
1	Mediana con valor absoluto
2	Media geométrica
3	Media aritmética baja
4	Menor Valor

Para determinar el método de ponderación, la entidad tomará los centavos de la Tasa de Cambio Representativa del Mercado (TRM), certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia (en su sitio web: https://www.superfinanciera.gov.co/publicacion/60819).

La TRM que la entidad utilizará para determinar el método de ponderación será la que *rija el segundo día hábil después del cierre del proceso*. Esto es, la que la Superintendencia publique en horas de la

tarde del día hábil siguiente a la fecha efectiva de cierre del proceso. [*Por ejemplo, si el cierre del proceso se realiza el 10 de febrero, la TRM que se usará para determinar el método de evaluación será la del 12 de febrero, que se publica en la tarde del 11 de febrero*]

El método de ponderación se determinará de acuerdo con los rangos del siguiente cuadro:

Rango(inclusive)	Número	Método
De 0.00 a 0.24	1	Mediana con valor absoluto
De 0.25 a 0.49	2	Media geométrica
De 0.50 a 0.74	3	Media aritmética baja
De 0.75 a 0.99	4	Menor valor

En todos los casos se tendrá en cuenta hasta el séptimo (7°) decimal del valor obtenido como puntaje y las fórmulas se aplicarán con las propuestas que no han sido rechazadas y se encuentran válidas.

Las propuestas que al aplicar las fórmulas obtengan puntajes negativos obtienen cero (0) puntos en la oferta económica.

6.2. *EQUIPO DE TRABAJO*

Se evaluarán únicamente las calificaciones del personal integrante del equipo de trabajo que se señala a continuación:

PERFIL	PERSONAL	CARGO A DESEMPEÑAR	EXPERIENCIA GENERAL	EXPERIENCIA ESPECIFICA	PUNTOS
Profesional en psicología y/o áreas afines.	Coordinador del proyecto	1	Dos (2) años a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.	Mínimo dos (2) certificación de contratos, donde se haya desempeñado como coordinador de proyectos en el sector salud y/o profesional en trabajo psicosocial con comunidades y/o población vulnerable	30

6.2.1 COORDINADOR (Profesional en psicología y/o áreas afines)

Este profesional deberá cumplir con una dedicación del 100% y con las actividades propias requeridas para su cumplimiento. El profesional que tenga una mayor experiencia general y específica de la exigida tendrá un puntaje máximo de 30 puntos distribuidos así:

REQUISITO	CONCEPTO		PUNTAJE TOTAL
En cumplimiento con lo establecido en el requisito habilitante personal mínimo requerido	**Titulo**	**Profesional en psicología y/o áreas afines**	
	Adicional a la experiencia general requerida.	Que por cada año adicional a la experiencia general requerida se otorgarán 5 puntos hasta cumplir un máximo de	**20**

REQUISITO	CONCEPTO		PUNTAJE TOTAL
del presente estudio, adicional:	Adicional a la experiencia específica requerida.	Que por cada certificación adicional a la experiencia específica requerida se otorgarán 5 puntos hasta cumplir un máximo de	10
		PUNTAJE MÁXIMO TOTAL	30

Para acreditar la experiencia del personal, se deben anexar certificación laboral que reúnan los siguientes requisitos:

- Ser expedidas por la entidad contratante
- Modalidad de vinculación laboral
- Indicar fecha de inicio y terminación del contrato
- Funciones realizadas
- Salario devengado o valor total del contrato
- Indicar nombre, dirección y teléfono del contratante

Además, certificación que acreditan la experiencia del personal propuesto, el proponente debe adjuntar, los documentos indicados en el numeral de la capacidad de calidad y anexar el formato de compromiso y experiencia del personal propuesto.

La información relativa a profesionales y expertos integrantes del equipo de trabajo se calificará a partir de la información aportada en la propuesta, por ende, no será susceptible de modificación, aclaración, complementación, ni corrección por parte del oferente con posterioridad a la fecha de cierre del presente proceso, por tratarse de un factor de Ponderación esencial para la comparabilidad de las ofertas.

6.3. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Los Proponentes pueden obtener puntaje de apoyo a la industria nacional por: i) Servicios Nacionales o con Trato Nacional o por ii) la incorporación de componente nacional en servicios extranjeros. La Entidad en ningún caso otorgará simultáneamente el puntaje por ambos aspectos.

Los puntajes para estimular a la industria nacional se relacionan en la siguiente tabla:

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	20
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	5

6.3.1. PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

En los contratos que deban cumplirse en Colombia, el servicio es nacional cuando además de ofertarse por una persona natural colombiana o por un residente en Colombia, por una persona jurídica constituida de conformidad con la legislación colombiana o por un Proponente Plural integrado por estos o por estos y un extranjero con Trato Nacional se compromete a vincular el porcentaje mínimo de personal colombiano, que se desarrolla a continuación.

En los contratos que no deban cumplirse en Colombia, que sean prestados en el extranjero y estén sometidos a la legislación colombiana, un servicio es colombiano si es prestado por una persona natural colombiana o por un residente en Colombia, por una persona jurídica constituida de

conformidad con la legislación colombiana o un Proponente Plural integrado por estos, sin que sea necesaria la vinculación de un porcentaje mínimo de personal colombiano.

En el caso de los Proponentes extranjeros con Trato Nacional que participen en el Proceso de Contratación de manera singular o mediante la conformación de un Proponente Plural podrán determinar si aplican las reglas previstas en este numeral o si por el contrario deciden acogerse a la regla de origen de su país. Para definir la regla aplicable al proceso, el Proponente extranjero con Trato Nacional así lo manifestará con el diligenciamiento de la opción 2 del "Formato – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional". En el caso que no se escoja la opción 2 del "Formato – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional", la Entidad deberá evaluar la oferta de acuerdo con las reglas previstas en este numeral.

Debido a la especialidad del contrato, en este Proceso de Contratación para el otorgamiento de puntaje no habrá bienes nacionales relevantes y, por tanto, se otorgará el puntaje de apoyo a la industria nacional a los Proponentes que se comprometan a vincular durante el desarrollo del objeto contractual un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el cuarenta por ciento (40 %), del personal requerido para el cumplimiento del contrato.

Además de la incorporación de personal colombiano requerido para la ejecución del contrato, tratándose de Proponentes Plurales, su composición deberá estar acorde con lo exigido por la noción de Servicios Nacionales prevista en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente, de lo que dependerá la franja del puntaje aplicable en lo referente al apoyo de la industria nacional.

Para tales efectos, en la siguiente tabla se indican las posibles composiciones de Proponentes Plurales, la regla de origen que les aplica en virtud de dicha conformación, así como la franja de puntaje correspondiente:

No.	Composición del Proponente Plural	Regla de origen aplicable	Puntaje aplicable
1.	Únicamente integrantes colombianos	Decreto 1082 de 2015	Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional (4.4.1)
2.	Colombianos en asocio con extranjeros con Trato Nacional	Decreto 1082 de 2015	Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional (4.4.1)
3.	Únicamente integrado por extranjeros con Trato Nacional	La regla de origen del país con el que se tenga acuerdo comercial o la del Decreto 1082 de 2015. Si el Proponente Plural no especifica a cuál regla se acoge, se aplicará la del Decreto 1082 de 2015.	Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional (4.4.1)
4.	Proponente Plural en el que al menos uno de los integrantes es extranjero sin Trato Nacional.	No aplica la regla de origen del Decreto 1082 de 2015, ni la de los países de origen.	Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros (4.4.2)

6.3.1.1. ACREDITACIÓN DEL PUNTAJE POR SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

La Entidad asignará hasta veinte (20) puntos a la oferta de: i) Servicios Nacionales o ii) con Trato Nacional.

Para que el Proponente nacional obtenga puntaje por Servicios Nacionales debe diligenciar el "Formato – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional", y, además, aportar alguno de los siguientes documentos, según corresponda:

A. Persona natural colombiana: La cédula de ciudadanía del Proponente.
B. Persona natural extranjera residente en Colombia: La visa de residencia que le permita la ejecución del objeto contractual de conformidad con la ley.
C. Persona jurídica constituida en Colombia: El certificado de existencia y representación legal emitido por alguna de las cámaras de comercio del país.

Para que el Proponente extranjero con Trato Nacional obtenga el puntaje por apoyo a la industria nacional por promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional solo deberá diligenciar el "Formato– Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional".

Para que el Proponente extranjero con Trato Nacional que diligencie la opción 2 del "Formato 7A – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional" obtenga el puntaje por Trato Nacional, deberá acreditar que los servicios son originarios de: a) los Estados mencionados en la sección de Acuerdos Comerciales aplicables al Proceso de Contratación; b) los Estados en los cuales si bien no existe Acuerdo Comercial, el Gobierno Nacional ha certificado que los oferentes extranjeros gozan de Trato Nacional en los términos del artículo 2.2.1.2.4.1.3. del Decreto 1082 de 2015; o c) los Estados miembros de la Comunidad Andina de Naciones. Para esto, deberá demostrar que cumple con la regla de origen contemplada para los Servicios Nacionales del respectivo país, allegando la información y/o documentación que sea requerida.

El Proponente nacional tiene la facultad de subsanar la falta de presentación de la cédula de ciudadanía o del certificado de existencia y representación legal para acreditar el requisito habilitante de capacidad jurídica. No obstante, no podrá subsanar esta circunstancia para la asignación del puntaje por Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

La Entidad asignará el puntaje por apoyo a la industria nacional por promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional al Proponente Plural conformado por nacionales cuando cada uno de sus integrantes presente alguno de los documentos indicados en este numeral, según corresponda. A su vez, el representante del Proponente Plural deberá diligenciar el "Formato 7A – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional". Cuando uno o varios de sus integrantes no cumplan con las condiciones descritas, el Proponente Plural no obtendrá puntaje por Promoción de Servicios Nacionales o Trato Nacional.

6.3.1.2.INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS EXTRANJEROS

La Entidad asignará cinco (5) puntos a los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional o a los Proponentes Plurales en los que al menos uno de sus integrantes sea un extranjero sin derecho a Trato Nacional, que se comprometan a incorporar a la ejecución del contrato más del noventa por ciento (90 %) del personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano.

Por otro lado, el Proponente que ofrezca personal colombiano con títulos académicos otorgados en el exterior deberá demostrar la convalidación de estos títulos en Colombia ante el Ministerio de Educación Nacional. En este sentido, para acreditar los títulos académicos concedidos en el exterior se requiere presentar la Resolución expedida por el Ministerio de Educación Nacional que reconoce el título obtenido en el exterior.

Para recibir el puntaje por incorporación de componente colombiano, el representante legal o el apoderado del Proponente deberá diligenciar el "Formato – Incorporación de Componente Nacional en Servicios Extranjeros", en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento que incorporará en la ejecución del contrato más del noventa por ciento (90 %) de personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano, en caso de resultar adjudicatario del Proceso de Contratación. La Entidad únicamente otorgará el puntaje por promoción de la incorporación de componente nacional cuando el Proponente que diligencie el "Formato – Incorporación de Componente Nacional en Servicios Extranjeros" no haya recibido puntaje alguno por promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

El "Formato – Incorporación de Componente Nacional en Servicios Extranjeros" solo debe ser aportado por los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que opten por incorporar personal colombiano. En el evento que un Proponente extranjero sin derecho a Trato a Nacional o un Proponente Plural en el que al menos uno de sus integrantes sea un extranjero sin Trato Nacional, en lugar del "Formato – Incorporación de Componente Nacional en Servicios Extranjeros", diligencie el "Formato – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional", no habrá lugar a otorgar puntaje por el factor del Pliego de Condiciones ni por el regulado en este numeral.
En caso de no efectuar ningún ofrecimiento, el puntaje por este factor será de cero (0).

6.4. EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

La Entidad asignará un puntaje de 0.25 puntos al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1082 de 2015 o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Para que el Proponente obtenga este puntaje debe diligenciar el "Formato – Acreditación de emprendimientos y empresas de mujeres" y aportar la documentación requerida. Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.
Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje solo se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el Consorcio o en la Unión Temporal. La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para Mipymes.

7. ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO

El Proceso de Contratación está cubierto por los siguientes Acuerdos Comerciales y por la Decisión 439 de la Secretaría de la Comunidad Andina de Naciones (CAN)

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal incluida	Umbral	Excepción aplicable	Proceso de Contratación cubierto
Alianza Pacífico	Chile	Si	Bienes y servicios $ 1.147.016.154 COP Servicios de construcción $ 28.675.403.847 COP	NO	NO
	México	NO	NA	NA	NA
	Perú	Si	Bienes y servicios $ 1.147.016.154 COP Servicios de construcción $ 28.675.403.847 COP	NO	NO
Canadá		NO	NA	NA	NA
Chile		Si	Bienes y servicios $287.055.445 COP	NO	NO

Acuerdo Comercial	Entidad Estatal incluida	Umbral	Excepción aplicable	Proceso de Contratación cubierto
		Servicios de construcción $28.705.544.496 COP		
Corea	Si	Bienes y servicios $2.294.000.000 COP Servicios de construcción $86.020.000.000 COP	NO	NO
Costa Rica	Si	Bienes y servicios $2.290.962.604 COP Servicios de construcción $28.617.834.543 COP	NO	NO
Estados Unidos	Si	Bienes y servicios $1.481.116.000 COP Servicios de construcción $20.868.078.000 COP	NO	NO
Estados AELC	Si	Bienes y servicios $1.178.489.420 COP Servicios de construcción $26.783.850.461 COP	NO	NO
México	NO	NA	NA	NA
Unión Europea	Si	Bienes y servicios $1.178.489.420 COP Servicios de construcción $26.783.850.461 COP	NO	NO
la Decisión 439 de Secretaría de la Comunidad Andina Naciones (CAN)	SI	Aplicable a todos los procesos de contratación de las entidades a nivel municipal obligadas, independientemente de su valor	NO	SI

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base en los Acuerdos Comerciales

8. EL SOPORTE QUE PERMITA LA ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES.

Artículo 2.2.1.1.1.6.3. Evaluación del Riesgo. La Entidad debe evaluar Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos, acuerdo con los manuales y guías que el efecto expida Colombia Compra Eficiente. Para efectos de la valoración del riesgo se procedió a utilizar la tabla de valoración establecida por Colombia Compra Eficiente **(ver anexo 2 Matriz de riesgos).**

9. EL ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL

En atención al **Decreto 1082 del 2015, TITULO 1 CONTRATACION ESTATAL CAPITULO 2 Sección 3 Garantías** Artículo 2.2.1.2.3.1.2. Clases de garantías.; El indica: Clases de garantías. Las garantías que los oferentes o contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

1. Contrato de seguro contenido en una póliza.
2. Patrimonio autónomo.
3. Garantía Bancaria.

Teniendo en cuenta para el presente proceso de contratación se requiere los siguientes amparos:

Suficiencia de la garantía de Cumplimiento. Este amparo deberá constituirse a favor del Municipio de Saravena, con el objeto de garantizar el cumplimiento general del Contrato ya sea en razón de su celebración, ejecución o liquidación y demás sanciones que se impongan al Contratista, por un valor asegurado equivalente al diez por ciento (10%) del Valor del Contrato. Este amparo deberá tener una vigencia igual al plazo estimado del Contrato y cuatro (04) meses más hasta la liquidación del contrato. En todo caso, el Contratista se obliga a prorrogar la vigencia de este amparo, dentro de los cinco (5) días anteriores a su vencimiento, en caso de que la vigencia inicial no cubra los cuatro (4)

meses adicionales a la fecha efectiva de terminación del Contrato, de tal forma que cumpla con dicha vigencia, aportado por el Municipio.

Suficiencia de la Garantía de Calidad del servicio. Este amparo debe constituirse a favor del Municipio de Saravena, para garantizar la calidad del servicio a prestar por parte del contratista, por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, y deberá tener una vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro (4) meses más hasta la liquidación. En todo caso, el Contratista se obliga a prorrogar la vigencia de este amparo, dentro de los cinco (5) días anteriores a su vencimiento, en caso de que la vigencia inicial no cubra los cuatro (4) meses adicionales a la fecha efectiva de terminación del Contrato, de tal forma que cumpla con dicha vigencia, aportado por el Municipio.

Suficiencia de la Garantía de Calidad del bien. Este amparo debe constituirse a favor del Municipio de Saravena, para garantizar la calidad del bien por parte del contratista, por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, y deberá tener una vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro (4) meses más hasta la liquidación. En todo caso, el Contratista se obliga a prorrogar la vigencia de este amparo, dentro de los cinco (5) días anteriores a su vencimiento, en caso de que la vigencia inicial no cubra los cuatro (4) meses adicionales a la fecha efectiva de terminación del Contrato, de tal forma que cumpla con dicha vigencia, aportado por el Municipio.

Suficiencia de la garantía de pago de salarios, Prestaciones Sociales legales e indemnizaciones laborales. Este amparo debe constituirse a favor del Municipio de Saravena, para garantizar el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el contratista haya de utilizar para la ejecución del contrato, por un valor equivalente al cinco por ciento (5%) del Valor del contrato. Este amparo deberá tener una vigencia igual al plazo total estimado del contrato y tres (3) años más. En todo caso, el contratista se obliga a prorrogar la vigencia de este amparo, dentro de los cinco (05) Días anteriores a su vencimiento, en caso de que la vigencia inicial no cubra tres (3) años adicionales a la fecha efectiva de terminación del contrato, de tal forma que cumpla con dicha vigencia.

Suficiencia del Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual: Este amparo debe constituirse a favor del MUNICIPIO DE SARAVENA. El valor asegurado por los contratos de seguro que amparan la responsabilidad civil extracontractual no debe ser inferior a: Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV. La vigencia de esta garantía deberá ser igual al período de ejecución del contrato.

10. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores se estima oportuno y conveniente desarrollar el presente proceso de contratación, dejando constancia que el proceso se desarrollará mediante la modalidad de ***SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA***, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes.

Que, con relación a la naturaleza del contrato a celebrarse es preciso señalar que el mismo se configura como un ***CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD***

TRD 102.12.08

Con el presente estudio queda demostrado que la Secretaría suscrita, tiene la necesidad de contratar el objeto referido bajo la modalidad de selección indicada, para suplir las necesidades descritas en la justificación, en pro del cumplimiento de las funciones u obligaciones Constitucionales y legales que observe el vigente marco normativo.

La actividad se encuentra plenamente planificada y, por lo tanto, por ser conveniente y viable técnica y jurídicamente, se recomienda llevar a cabo la aludida contratación.

Atentamente,

MARVINN SARELLY PINILLA SARMIENTO
Secretario de Desarrollo Social Municipal
VoBo. Componente Técnico

Nombre: **ERIKA JULIETH ROJAS PATIÑO** Cargo: Profesional de apoyo	Digitó y proyectó	Firma:
Nombre: **MARIETH GISELLA HERNÁNDEZ BUENO** Cargo: Jefe oficina asesora jurídica **Componente Jurídico**	Revisó	Firma:
Nombre: **RUSMILENY BUITRAGO JAIMES** Cargo: Secretaria de Hacienda **Componente Financiero**	Aprobó	Firma:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

La Suscrita secretaria de Hacienda del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca, en uso de sus atribuciones legales y, en especial, las conferidas por la Ley 819 de 2003, la Ley 715 de 2001, el Decreto 780 de 2016 (modificado por el Decreto 2265 de 2017) y demás normas concordantes,

CERTIFICA QUE:

Que el proceso de contratación para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Vigencia 2026, financiado con recursos del **Sistema General de Participaciones (SGP) - Componente de Salud Pública, NO ESTÁ SUJETO** a deducciones por concepto de estampillas ni gravámenes territoriales, bajo el siguiente sustento legal:

Naturaleza de los Recursos: Los recursos del PIC son de destinación específica para la ejecución de las acciones definidas en la Resolución 518 de 2015.

Prohibición de Gravámenes: Según el Artículo 48 de la Constitución Política y la Ley 715 de 2001, los recursos de salud pública no pueden ser objeto de impuestos, tasas o contribuciones del orden territorial (Estampillas Pro-Cultura, Pro-Adulto Mayor, Pro-Desarrollo, etc.).

Jurisprudencia: El Consejo de Estado ha reiterado que aplicar retenciones a contratos financiados con SGP Salud Pública vulnera el principio de eficiencia del sistema, ya que el dinero debe llegar íntegro a la prestación del servicio.

POR LO TANTO:

La Secretaria de Hacienda de Saravena efectuará los pagos correspondientes al contratista por el **100% del valor facturado** (previa verificación de cumplimiento), sin aplicar descuentos por tributos municipales, salvo las retenciones de ley nacionales que procedan técnicamente (si aplica) y los costos propios de legalización (garantías).

Se expide en Saravena, Arauca, para ser incorporada en los estudios previos del proceso de contratación del PIC.

RUSMILENY BUITRAGO JAIMES
Secretaria de Hacienda