"EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES A LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION 518 DE 2015 MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCION 295 DE 2023, ACTUALIZADA POR LA RESOLUCION 1597 DE 2025, VIABILIZANDO LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE IPIALES".

I. Introducción.

El Municipio de Ipiales es una entidad territorial del nivel municipal, perteneciente a la rama ejecutiva del poder público, conforme a lo dispuesto en el artículo 311 de la Constitución Política y la Ley 136 de 1994. Como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado, le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, promover el desarrollo integral de su territorio y garantizar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En el marco de sus competencias, y particularmente en materia de salud pública, el municipio actúa como autoridad sanitaria territorial, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, la Ley 715 de 2001, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y el Decreto 780 de 2016, teniendo a su cargo la dirección, ejecución, vigilancia y control de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo en salud pública.

En cumplimiento de dichas competencias, el Municipio de Ipiales debe garantizar la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 518 de 2015, modificada parcialmente por la Resolución 295 de 2023 y actualizada por la Resolución 1597 de 2025.

La presente contratación se adelantará bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 numeral 2 literal c) de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, por encontrarse el valor estimado del contrato dentro de los rangos establecidos para menor cuantía en la entidad territorial.

Para el cumplimiento y desarrollo de las obligaciones del municipio de Ipiales se requiere realizar: **"EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES A LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION 518 DE 2015 MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCION 295 DE 2023, ACTUALIZADA POR LA RESOLUCION 1597 DE 2025, VIABILIZANDO LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE IPIALES"**,

II. Necesidad del contrato.

El Municipio de Ipiales, a través de la Secretaría de Salud Municipal, en su calidad de autoridad sanitaria territorial, identifica una necesidad real, actual, permanente, prioritaria e inaplazable de adelantar acciones integrales de salud pública orientadas a garantizar la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, como instrumento técnico, operativo, jurídico y financiero fundamental para la protección de la salud colectiva, la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, la mitigación de riesgos y la gestión integral del riesgo en salud pública del territorio municipal. Esta necesidad se enmarca en el ejercicio de las competencias constitucionales, legales y reglamentarias asignadas a las entidades territoriales, conforme a lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, que consagra la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos esenciales a cargo del Estado, imponiendo a las

autoridades sanitarias el deber de organizar, dirigir y garantizar su prestación bajo los principios de universalidad, continuidad, eficiencia, integralidad y solidaridad. En este contexto, el municipio, como nivel básico del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no puede suspender ni postergar las acciones colectivas orientadas a la protección de la salud pública, en tanto su omisión puede generar riesgos significativos para la población.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y establece el principio de prevención como eje rector de la actuación estatal, conforme al cual las autoridades sanitarias deben adoptar medidas anticipadas, continuas y sostenidas para evitar la ocurrencia de enfermedades, reducir la exposición a riesgos y proteger de manera integral a la población. En virtud de este mandato, la Secretaría de Salud Municipal está obligada a actuar de forma oportuna y permanente frente a los eventos de interés en salud pública presentes en el territorio, especialmente cuando existen alertas sanitarias vigentes.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y 46 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los municipios dirigir, ejecutar, vigilar y controlar las acciones de salud pública en su jurisdicción, particularmente aquellas relacionadas con la promoción de la salud, la prevención del riesgo, la vigilancia epidemiológica y el control de los eventos de interés en salud pública, competencias que se desarrollan de manera concreta a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, el cual hace parte integral del Plan Territorial de Salud Pública y constituye un instrumento obligatorio para el cumplimiento de las responsabilidades del municipio como autoridad sanitaria.

El Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, define el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC como el instrumento operativo de obligatorio cumplimiento mediante el cual las entidades territoriales ejecutan las acciones colectivas de salud pública, en estricta articulación con los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, razón por la cual su implementación no es discrecional, sino un deber legal y reglamentario de la autoridad sanitaria municipal.

La ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC en el municipio de Ipiales se encuentra plenamente incorporada y armonizada con los instrumentos de planeación territorial, en particular con el Plan Territorial de Salud Pública y con el Plan de Acción en Salud – PAS 2026, en el cual se encuentran expresamente contempladas las acciones del PIC y del Sistema de Seguimiento y Monitoreo de Indicadores – SSMI, así como con el Componente Operativo Anual de Inversiones – COAI del PAS, mediante el cual el municipio prioriza y asigna recursos para la ejecución de intervenciones colectivas en salud pública, evidenciando que el PIC corresponde a una necesidad permanente, estructural y financieramente planificada y no a una actuación coyuntural de la administración municipal.

Con fundamento en el ASIS Municipal 2025 – Ipiales, se evidencia una carga significativa de eventos de interés en salud pública que justifican técnica y epidemiológicamente la ejecución continua del Plan de Intervenciones Colectivas, entre los cuales se destacan las enfermedades transmitidas por vectores, particularmente el dengue, con riesgo incrementado por las condiciones climáticas, la movilidad poblacional y la dinámica fronteriza del municipio; la infección respiratoria aguda, con mayor afectación en población menor de cinco años y adultos mayores; la enfermedad diarreica aguda, asociada a determinantes ambientales y condiciones de saneamiento; la tuberculosis como evento de vigilancia prioritaria; y las zoonosis relacionadas con la ruralidad y la ubicación fronteriza del territorio. De igual manera, el análisis epidemiológico evidencia el incremento de eventos crónicos no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la enfermedad cardiovascular y la obesidad, así como riesgos persistentes en salud materno-perinatal, infancia y adolescencia, lo que hace necesario fortalecer de manera continua las

acciones colectivas de promoción de la salud, prevención del riesgo, educación comunitaria y gestión integral del riesgo en salud pública.

En el contexto actual, el municipio de Ipiales enfrenta una alerta sanitaria por fiebre amarilla, evento de interés en salud pública de alto impacto por su potencial epidémico y elevada letalidad, lo cual exige la implementación de acciones inmediatas, continuas y sostenidas de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, control vectorial, información, educación y comunicación del riesgo, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Resolución 518 de 2015, modificada parcialmente por la Resolución 295 de 2023 y actualizada por la Resolución 1597 de 2025.

Si bien el municipio ostenta la condición de autoridad sanitaria, la Secretaría de Salud Municipal de Ipiales no cuenta con la totalidad de la capacidad operativa, el talento humano especializado ni la infraestructura logística requerida para ejecutar de manera directa e integral todas las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, razón por la cual resulta jurídica, técnica y administrativamente necesario acudir a la contratación de conformidad con las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la jurisprudencia constitucional que habilita a los municipios para contratar la ejecución de acciones de salud pública cuando ello resulte necesario para el cumplimiento de sus funciones.

La presente contratación se encuentra jurídicamente justificada, por tratarse de una actuación orientada a garantizar la continuidad de un servicio público esencial, obligatorio y no suspendible, destinado a la protección del derecho fundamental a la salud y a la atención de situaciones que afectan de manera grave la salud pública, sin que persiga fines proselitistas ni de favorecimiento político.

En consecuencia, la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC no constituye una decisión discrecional de la administración municipal, sino el cumplimiento estricto de un mandato constitucional, legal y reglamentario, orientado a garantizar la continuidad de las acciones de salud pública, la gestión integral del riesgo, la protección de la vida y la integridad de la población y el cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

El Plan de Intervenciones Colectivas, contempla lo siguiente:

MUNICIPIOS PRIORIZADOS EN DONDE SE DESARROLLARÁ LA INTERVENCIÓN	***NO. DE POBLACION A INTERVENIR***	***EVENTO O SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA A PRIORIZAR (PTS)***	***NOMBRE DE INDICADOR(ES) DE RESULTADO EN SALUD ESPERADO-PTS***	***META DE INDICADOR(ES) DE RESULTADO-PTS***	***EJE ESTRATÉGICO (PDSP 2022-2031)***	***LÍNEA OPERATIVA (Resolución 100 de 2024)***
IPIALES	100 • Mujeres gestantes • Mujeres parto y post parto Recién nacidos (hasta 7 días de nac). Poblaciones vulnerables.	Mortalidad Materna	A 2027, Matener en 0 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Mantener implementado los planes estratégicos de prevención de mortalidad materna en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

IPIALES	100 Mujeres y hombres en etapa reproductiva • Mujeres gestantes • Mujeres parto y post parto Recién nacidos (hasta 7 días de nac). Poblaciones vulnerables.	Mortalidad Materna	A 2027, Matener en 0 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Mantener implementado los planes estratégicos de prevención de mortalidad materna en el Municipio de Ipiales	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	350 Estudiantes	Embarazo Adolescente	A 2027, disminuir la tasa especifica de fecundidad adolescente de 10 a 14 años a cero nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años en el municipio de ipiales.	Incrementar la intervención en la población del curso de vida adolescencia y juventud en derechos sexuales y reproductivos enfocada en el entorno escolar en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1,400 Estudiantes	Embarazo Adolescente	A 2027, disminuir la tasa especifica de fecundidad adolescente de 10 a 14 años a cero nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años en el municipio de ipiales.	Incrementar la intervención en la población del curso de vida adolescencia y juventud en derechos sexuales y reproductivos enfocada en el entorno escolar en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	200: Estudiantes 10 :adultos población étnica 40: Adolecesntes,jovenes,adultos. Población étnica total poblacion:250	Embarazo Adolescente	A 2027, disminuir la tasa especifica de fecundidad adolescente de 10 a 14 años a cero nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años en el municipio de ipiales.	Incrementar la intervención en la población del curso de vida adolescencia y juventud en derechos sexuales y reproductivos enfocada en el entorno escolar en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1000	Infecciones de	A 2027, 50% de las personas que	Mantener plan de respuesta ITS/VIH coinfección TB/VIH	Eje 3. Determinantes	III. Cuidado de la Salud en el territorio

		Transmisión Sexual (ITS)	son confirmadas por para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud en el municipio de ipilaes.	implementado en el municipio de Ipiales	Sociales de la Salud	
IPIALES	10 personas por reguardos de sucumbios(RED) TATAL PERSONAS 30	Mortalidad Materna	A 2027, Matener en 0 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Mantener implementado los planes estratégicos de prevención de mortalidad materna en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	190	Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	A 2027, 50% de las personas que son confirmadas por para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud en el municipio de iilaes.	Mantener plan de respuesta ITS/VIH coinfección TB/VIH implementado en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	CENTRO PENITENCIRIO : Intervencion en 20 PERSONAS PASTORAL SOCIAL CHC : 30 PERSONAS RESGUARDOS: 50 PERSONAS	Tb-hansen	A 2027, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en IPIALES. A 2027, se logra disminuir en un 0,5%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen EN IPIALES	Mantener implementado el Plan estratégico hacia el fin de la Tuberculosis en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

IPIALES	CENTRO PENITENCIRIO : Intervencion en 20 PERSONAS PASTORAL SOCIAL CHC : 30 PERSONAS RESGUARDOS: 500 PERSONAS	Tb-hansen	A 2027, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en IPIALES. A 2027, se logra disminuir en un 0,5%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen EN IPIALES	Mantener implementado el Plan estratégico hacia el fin de la Tuberculosis en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	500	Tb-hansen	A 2027, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en IPIALES. A 2027, se logra disminuir en un 0,5%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen EN IPIALES	Mantener implementado el Plan estratégico hacia el fin de la Tuberculosis en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1100	coberturas utiles de vacunación Mantener el territorio libre de enfermedades eliminadas.	A 2027, ipilales logrará coberturas útiles de vacunación (95% - biológicos trazadores).En el municipio de ipiales.	Fortalecer las acciones del plan de intervenciones colectivas para el programa ampliado de inmunizaciones en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1200	EDA	A 2027, reducir a 3 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el	Mantener implementada la estrategia de eliminación de parásitos en los sectores priorizados del Municipio de Ipiales	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

			municipio de Ipiales.			
IPIALES	50	Tb-hansen	A 2027, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en IPIALES. A 2027, se logra disminuir en un 0,5%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen EN IPIALES	Mantener implementado el Plan estratégico hacia el fin de la Tuberculosis en el municipio de Ipiales	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1100	ETV	A 2027,Desarrollar estrategias para prevenir enfermedades Trasmitidas por vectores en el municipio de ipiales.	Desarrollar estrategias para prevenir enfermedades Trasmitidas por vectores	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	95% COBERTURAS PAI	coberturas utiles de vacunación Mantener el territorio libre de enfermedades eliminadas.	A 2027, ipilales logrará coberturas útiles de vacunación (95% - biológicos trazadores).En el municipio de ipiales.	Fortalecer las acciones del plan de intervenciones colectivas para el programa ampliado de inmunizaciones en el Municipio de Ipiales	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1100	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	10 PERSONAs x red total 20	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

			años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.			
IPIALES	550	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1100	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	500	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	100	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en el municipio de Potosi	Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1000	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

			y alcohol en un 10%.			
IPIALES	100	mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.	A 2027, mantener a 0 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Mantener implementado el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	120	mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.	A 2027, mantener a 0 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Mantener implementado el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	400	mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.	A 2027, mantener a 0 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Mantener implementado el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	60	mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.	A 2027, mantener a 0 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Mantener implementado el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1000	mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.	A 2027, mantener a 0 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Mantener implementado el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	400	control de cáncer en Ipiales mortalidad prematura por ENT	A 2027, Implementar el plan municipal para el control de cáncer en Ipiales. A 2027, reducir la	Implementar en el Municipio planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el marco de los lineamientos del MSPS	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

			mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años			
IPIALES	15 PERSONAS POR RED COMUNUTARIA TOTAL: 30	control de cáncer en Ipiales mortalidad prematura por ENT	A 2027, Implementar el plan municipal para el control de cáncer en Ipiales. A 2027, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años	Implementar en el Municipio planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el marco de los lineamientos del MSPS	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1200	control de cáncer en Ipiales mortalidad prematura por ENT	A 2027, Implementar el plan municipal para el control de cáncer en Ipiales. A 2027, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años	Implementar en el Municipio planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el marco de los lineamientos del MSPS	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	150	control de cáncer en Ipiales mortalidad prematura por ENT	A 2027, Implementar el plan municipal para el control de cáncer en Ipiales. A 2027, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años	Implementar en el Municipio planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el marco de los lineamientos del MSPS	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	1000	control de cáncer en Ipiales mortalidad prematura por ENT	A 2027, Implementar el plan municipal para el control de cáncer en Ipiales.	Implementar en el Municipio planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el marco de los lineamientos del MSPS	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

			A 2027, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años			
IPIALES	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	20	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

			sectores económicos.			
IPIALES	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	III. Cuidado de la Salud en el territorio
IPIALES	100	Eventos de interes en salud publica:Violencia de Género e IntrafamiliarIntento de SuicidioConsumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)Maternidad y Primera InfanciaMorbilidad Materna Extrema (MME)Bajo Peso al NacerDesnutrición Aguda en Menores de 5 añosMortalidad Perinatal y Neonatal TardíaEnfermedades Transmisibles Dengue / Dengue GraveTuberculosis (Sensible y Farmacorresistente)VIH / SIDAInfección Respiratoria	A 2027, aumental al 98% la Tasa de notificación comunitaria: Proporción de alertas tempranas generadas por actores comunitarios (líderes, sabedores, gestores) sobre el total de alertas del municipio.	Garantizar que el 100% de los eventos de interés en salud pública captados por la comunidad sean canalizados y atendidos por los equipos básicos de salud.	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

		Aguda (IRA)GraveMalaria (Debido a flujos migratorios)Sífilis Gestacional y CongénitaEnfermedades InmunopreveniblesTosferina (Alerta en comunidades indígenas)Sarampión - RubéolaParotiditis (Paperas)VaricelaRiesgos Ambientales y OtrosAgresiones por Animales Potencialmente Transmisores de RabiaIntoxicaciones por Sustancias QuímicasAccidente de TrabajoAccidentes Ofídicos				
IPIALES	120	Eventos de interes en salud publica:Violencia de Género e IntrafamiliarIntento de SuicidioConsumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)Maternidad y Primera InfanciaMorbilidad Materna Extrema (MME)Bajo Peso al NacerDesnutrición Aguda en Menores de 5 añosMortalidad Perinatal y Neonatal	A 2027, aumental al 98% la Tasa de notificación comunitaria: Proporción de alertas tempranas generadas por actores comunitarios (líderes, sabedores, gestores) sobre el total de alertas del municipio.	Consolidar redes de vigilancia comunitaria en todos los entornos (hogar, educativo, laboral y comunitario) para la identificación temprana de riesgos.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

		TardíaEnfermedades Transmisibles Dengue / Dengue GraveTuberculosis (Sensible y Farmacorresistente)VIH / SIDAInfección Respiratoria Aguda (IRA) GraveMalaria (Debido a flujos migratorios)Sífilis Gestacional y CongénitaEnfermedades InmunopreveniblesTosferina (Alerta en comunidades indígenas)Sarampión - RubéolaParotiditis (Paperas)VaricelaRiesgos Ambientales y OtrosAgresiones por Animales Potencialmente Transmisores de RabiaIntoxicaciones por Sustancias QuímicasAccidente de TrabajoAccidentes Ofídicos				
IPIALES	120	Eventos de interes en salud publica:Violencia de Género e IntrafamiliarIntento de SuicidioConsumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)Maternidad y Primera	A 2027, aumental al 98% la Tasa de notificación comunitaria: Proporción de alertas tempranas generadas por actores comunitarios (líderes, sabedores,	Garantizar que el 100% de los eventos de interés en salud pública captados por la comunidad sean canalizados y atendidos por los equipos básicos de salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

		InfanciaMorbilidad Materna Extrema (MME)Bajo Peso al NacerDesnutrición Aguda en Menores de 5 añosMortalidad Perinatal y Neonatal TardíaEnfermedades Transmisibles Dengue / Dengue GraveTuberculosis (Sensible y Farmacorresistente)VIH / SIDAInfección Respiratoria Aguda (IRA) GraveMalaria (Debido a flujos migratorios)Sífilis Gestacional y CongénitaEnfermedades Inmunoprevenibles Tosferina (Alerta en comunidades indígenas)Sarampión - RubéolaParotiditis (Paperas)VaricelaRiesgos Ambientales y OtrosAgresiones por Animales Potencialmente Transmisores de RabiaIntoxicaciones por Sustancias QuímicasAccidente de TrabajoAccidentes Ofídicos	gestores) sobre el total de alertas del municipio.			
IPIALES	120	Eventos de interes en	A 2027, aumental al	Consolidar redes de vigilancia comunitaria en todos los	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio

		salud publica:Violencia de Género e IntrafamiliarIntento de SuicidioConsumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)Maternidad y Primera InfanciaMorbilidad Materna Extrema (MME)Bajo Peso al NacerDesnutrición Aguda en Menores de 5 añosMortalidad Perinatal y Neonatal TardíaEnfermedades Transmisibles Dengue / Dengue GraveTuberculosis (Sensible y Farmacorresistente)VIH / SIDAInfección Respiratoria Aguda (IRA) GraveMalaria (Debido a flujos migratorios)Sífilis Gestacional y CongénitaEnfermedades Inmunoprevenibles Tosferina (Alerta en comunidades indígenas)Sarampión - RubéolaParotiditis (Paperas)VaricelaRiesgos Ambientales y OtrosAgresiones por Animales Potencialmente	98% la Tasa de notificación comunitaria: Proporción de alertas tempranas generadas por actores comunitarios (líderes, sabedores, gestores) sobre el total de alertas del municipio.	entornos (hogar, educativo, laboral y comunitario) para la identificación temprana de riesgos.		

		Transmisores de RabiaIntoxicaciones por Sustancias QuímicasAccidente de TrabajoAccidentes Ofídicos				

III. Contrato de selección abreviada de menor cuantía.

A. Objeto del contrato.

"EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES A LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION 518 DE 2015 MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCION 295 DE 2023, ACTUALIZADA POR LA RESOLUCION 1597 DE 2025, VIABILIZANDO LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE IPIALES".

B. CLASIFICACIÓN UNSPSC.

Grupo	Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
(F) Servicios	85111500	Servicios de Salud	Prevención y Control de Enfermedades	Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas.
(F) Servicios	85101600	Servicios Basados en Salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de Soporte de Prestación de Servicios de Salud.

C. Descripción y especificaciones técnicas del objeto.

MUNICIPIOS PRIORIZADOS EN DONDE SE DESARROLLARÁ LA INTERVENCIÓN	ID. DE TERRITORIO(S) PRIORIZADOS	NO. DE POBLACION A INTERVENIR	EVENTO O SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA A PRIORIZAR (PTS)	NOMBRE DE INDICADOR (ES) DE RESULTADO EN SALUD ESPERADO -PTS	META DE INDICADOR(ES) DE RESULTADO-PTS	EJE ESTRATÉGICO (PDSP 2022-2031)	LÍNEA OPERATIVA (Resolución 100 de 2024)	PROBLEMATICA PRIORIZADA (POR EL MUNICIPIO)	INDICADOR DE PRODUCTO (Indicadores RIAS - RPYM/ RMPN)	RESULTADO ESPERADO	No. DE ACTIVIDAD	ACTIVIDADES DE PRODUCTO
IPIALES	TERRITORIO 1 TERRITOTIO 2 TERRITOTIO 4 TERRITORIO 5 TERRITORIO 6 TERRITORIO 8 TERRITORIO 9 TERRITORIO 10 TERRITORIO 11 TERRITORIO 12 TERRITORIO 13 TERRITORIO 14 TERRITORIO 15 TERRITORIO 16 TERRITORIO 17 TERRITORIO 18 TERRITORIO 19 TERRITORIO 20 TERRITORIO 21 TERRITORIO 22 TERRITORIO 23 TERRITORIO 26 TERRITORIO 27	100 • Mujeres gestantes • Mujeres parto y post parto Recién nacidos (hasta 7 días de nac). Poblaciones vulnerables.	Mortalidad Materna	A 2027, Matener en 0 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Mantener implementado los planes estratégicos de prevención de mortalidad materna en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Esto repercute en diversos aspectos: el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros	• Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME) • Razón de Mortalidad Materna • Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y reproductivos • Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos • Número de personas abordadas en el PIC por intervención • Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud • Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC • Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual	Caracterizar 100 **personas** (gestantes en alto riesgo obstétrico, gestantes adolescentes y mujeres adolescentes) del microterritorio priorizado, **logrando la identificación del 100 % de los factores de riesgo prioritarios** y la **canalización efectiva de al menos el 90 % de los casos identificados con riesgo** a los servicios de salud correspondientes, durante el periodo de ejecución de la intervención.	1	Realizar el proceso de caracterizacion social de mujeres en etapa reproductiva y gestantes (gestantes en alto riesgo obstétrico, gestantes adolescentes y poblacion de mujeres adolescentes) , mediante la visita domiciliaria a No. (100) hogares, para la identificacion de factores de riesgo en esta poblacion. Las visitas se realizaran por parte de auxiliares de enfermeria, se establecerá un mecanismo de canalización efectiva (remitir con atención realizada) de la gestante y los miembros de su familia canalizados a los diferentes servicios de salud presentes en la E.S.E. del municipio con reportes tanto de remisión como de atención.
IPIALES	TERRITORIO 1 TERRITOTIO 2 TERRITOTIO 4 TERRITORIO 5 TERRITORIO 6 TERRITORIO 8 TERRITORIO 9 TERRITORIO 10 TERRITORIO 11 TERRITORIO 12 TERRITORIO 13 TERRITORIO 14 TERRITORIO 15 TERRITOR	100 Mujeres y hombres en etapa reproductiva • Mujeres gestantes • Mujeres parto y post parto Recién nacidos (hasta 7 días de nac). Poblaciones vulnerables.	Mortalidad Materna	A 2027, Matener en 0 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Mantener implementado los planes estratégicos de prevención de mortalidad materna en el Municipio de Ipiales	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Esto repercute en diversos aspectos: el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para	• Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME) • Razón de Mortalidad Materna • Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y reproductivos • Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos • Número de personas abordadas en el PIC por intervención • Proporción de personas abordadas	Caracterizar 100 **personas** (gestantes en alto riesgo obstétrico, gestantes adolescentes y mujeres adolescentes) del microterritorio priorizado, **logrando la identificación del 100 % de los factores de riesgo prioritarios** y la **canalización efectiva de al menos el 90 % de los casos identificados con riesgo** a los servicios	2	Realizar un proceso de educacion en salud a mujeres en etapa reproductiva y mujeres gestantes (que hayan sido objeto del proceso de caraterizacion anterior) que aborden las siguientes tematicas: *Prevencion de ITS/ETS *Servicios de salud para personas gestantes. *Signos y sintomas de alarma durante el embarazo *Planificación familiar *Cuidado de la dieta y del recien nacido *Pautas de crianza *Prevención de

	IO 16 TERRITORIO 17 TERRITORIO 18 TERRITORIO 19 TERRITORIO 20 TERRITORIO 21 TERRITORIO 22 TERRITORIO 23 TERRITORIO 26 TERRITORIO 27							el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros	desde el PIC con detección de riesgos para la salud • Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC • Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual	de salud correspondientes, durante el periodo de ejecución de la intervención.		violencias contra mujeres, niños y niñas *Proyecto de vida *Como cuidar la salud mental.
IPIALES	TERRITORIO 3 TERRITORIO 5 TERRITORIO 23 TERRITORIO 27	350 Estudiantes	Embarazo Adolescente	A 2027, disminuir la tasa especifica de fecundidad adolescente de 10 a 14 años a cero nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años en el municipio de ipiales.	Incrementar la intervención en la población del curso de vida adolescencia y juventud en derechos sexuales y reproductivos enfocada en el entorno escolar en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Esto repercute en diversos aspectos: el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros	*Número de personas abordadas en el PIC por intervención *Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud *Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC. *Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos *Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos. *Nivel de sensibilidad que tienen los ciudadanos frente a personas que han sido sometidas a estigmas *Proporción de personas que desarrollan capacidades para el establecimiento de relaciones sanas y constructivas *Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexua *Proporción de gestantes que conocen los signos de	Fortalecimiento de la autonomía y capacidad crítica en salud sexual de la comunidad educativa. Se espera que estudiantes y docentes de las 4 instituciones identifiquen las diferencias entre sexo y género, reconozcan las rutas de atención ante violencias basadas en género (VBG) y adopten conductas de autocuidado frente a la sexualidad y la reproducción, disminuyendo las barreras de información y los prejuicios sociales en el entorno escolar.	3	Realizar proceso de educacion en salud en el entorno educativo dirigido a docentes y estudiantes (bachillerato de 4 Instituciones educativas del municipiolE:MARCELO MIRANDA ,EL PLACER,PERES PAYARES,JESUS DE NAZATEH GRADOS 8) las tematicas a abordar son: * Sistema sexo – género, construcción social de la masculinidad; Construcción social de la feminidad. * VBG (Sexismo) ; VBG (Homofobia); Prevención de Siber Acoso *diferencias conceptuales entre el sexo y el género, y la manifestación de estos en las relaciones sociales y la vivencia de la sexualidad en la actualidad. * violencias basadas en género y sexismo. * violencias basadas en género homofobia * Identidades LGBTI y teoría QUEER ; Ciudadanía sexual, derechos humanos y derechos reproductivos. * Menarquia y espermarquia; Nuevas masculinidades y nuevas feminidades. * Violencia intrafamiliar, maternidad y paternidad temprana ; Habilidades para la vida. * Derecho a elegir, maternidad elegida e IVE ;

									alarma. *Porcentaje de personas con prácticas que promueven la salud materno perinatal			Métodos de regulación de la fertilidad y uso adecuado del preservativo, masculino.
IPIALES	TERRITORIO 3 TERRITORIO 5 TERRITORIO 23 TERRITORIO 27	1,400 Estudiantes	Embarazo Adolescente	A 2027, disminuir la tasa especifica de fecundidad adolescente de 10 a 14 años a cero nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años en el municipio de ipiales.	Incrementar la intervención en la población del curso de vida adolescencia y juventud en derechos sexuales y reproductivos enfocada en el entorno escolar en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Esto repercute en diversos aspectos: el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros	• Número de personas abordadas en el PIC por intervención • Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud • Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC • Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos • Proporción de personas que desarrollan capacidades para el establecimiento de relaciones sanas y constructivas • Nivel de sensibilidad que tienen los ciudadanos frente a personas que han sido sometidas a estigmas • Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual: • Personas, familias o comunidades que conforman o hacen parte de redes comunitarias y sociales para la promoción de la salud.	Lograr que la comunidad estudiantil identifique las rutas de atención ante violencia de pareja e intrafamiliar y apropie conceptos de nuevas masculinidades, promoviendo el autocuidado y la corresponsabilidad como factores protectores para el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y libre de violencias.	4	Realizar ferias de derechos sexuales y reproductivos con todos los estudiantes de las instituciones educativas priorizadas en coordinación con la Instituciones educativas, estudiantes del servicio social, SSMI y el servicio amigable del municipio.(grados 6,7,8,9,10,11) - Masculinidad hegemónica o tradicional. - Conceptos básicos de violencia, tipos de violencia contra las mujeres y niñas. - Violencia de pareja e intrafamiliar. - Gestión de emociones. - Habilidades para fomentar el autocuidado. - Acciones que fomentan la no repetición de la violencia en pareja e intrafamiliar. - La corresponsabilidad en las relaciones de pareja. - Masculinidades no violentas y corresponsables.
IPIALES	ERRITORIO 3 TERRITORIO 23 TERRITORIO 22	200: Estudiantes 10 :adultoos poblacion etnica 40:Adolecesntes,jovenes,adultos. Poblacion etnica	Embarazo Adolescente	A 2027, disminuir la tasa especifica de fecundidad adolescente de 10 a 14 años a cero nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14	Incrementar la intervención en la población del curso de vida adolescencia y juventud en derechos	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Esto	• Personas, familias o comunidades que conforman o hacen parte de redes comunitarias y sociales para la promoción de la salud • Número de personas	Fortalecer la gestión territorial y comunitaria en salud sexual a través de la implementación de las estrategias priorizadas, logrando la participación	5	Realizar articulación, participación, implementación de las estrategias de. Semana Andina, Cuentos no son cuentos(IE :peres payares-MARCELO MIRANDA GRODOS 5),

		total poblacion:250		años en el municipio de ipiales.	sexuales y reproductivos enfocada en el entorno escolar en el municipio de Ipiales			repercute en diversos aspectos: el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros	abordadas en el PIC por intervención • Proporción de personas que desarrollan capacidades para el establecimiento de relaciones sanas y constructivas • Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos: • Nivel de sensibilidad que tienen los ciudadanos frente a personas que han sido sometidas a estigmas: • Porcentaje de personas en el entorno comunitario intervenido en el PIC con prácticas que promueven la salud materno perinatal • Organizaciones de base comunitaria que implementan acciones comunitarias para la promoción de la salud materno perinatal • Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud • Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC	efectiva de los actores municipales y la mitigación de riesgos asociados al embarazo adolescente y las violencias de género en las poblaciones intervenidas.		Tejedoras de vida (MUJERES DEL Grupo de 8 mujeres y 2 hombres de la comunidad indígena resguardo ipiales), Educación Integral en sexualidad Miga de saberes con el reguardo de ipiales , donde se garantice la participación del municipio, en las mismas, teniendo en cuenta lineamientos departamentales, para la correcta ejecución de las mismas.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio.	1000	Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	A 2027, 50% de las personas que son confirmadas por para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud en el municipio de ipilaes.	Mantener plan de respuesta ITS/VIH coinfección TB/VIH implementado en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Esto repercute en diversos aspectos: el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el	• Prevención Embarazo/ITS: Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos. • Signos de Alarma: Proporción de gestantes que conocen los signos de alarma. • Violencias (VBG): Nivel de sensibilidad frente a	Aumentar el alcance de la información técnica y preventiva en salud sexual y reproductiva dentro del municipio, logrando que la población objetivo acceda a contenidos educativos claros que faciliten la toma de	6	Se realizara al 100% segun procesos de Informacion: spot, reels, piezas comunicativas respecto a las temáticas de. prevención de embarazo en adolescente, Prevención de ITS/ETS, Promoción de la planificación familiar, signos y síntomas de alarma en el embarazo,

	14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33							desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros	estigmas. • Derechos Sexuales: Proporción de personas con conocimientos en derechos sexuales.	decisiones informadas, el reconocimiento de riesgos y la desnormalización de las violencias basadas en género.		prevención de violencias basadas en género, derechos sexuales y reproductivos .
IPIALES	Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33	10 personas por reguardos de sucumbios(RED) TATAL PERSONAS 30	Mortalidad Materna	A 2027, Matener en 0 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	Mantener implementado los planes estratégicos de prevención de mortalidad materna en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Esto repercute en diversos aspectos: el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros	• Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias (3) que implementan acciones comunitarias para la promoción de la salud materno perinatal • Personas, familias o comunidades que conforman o hacen parte de redes comunitarias y sociales para la promoción de la salud • Número de personas abordadas en el PIC por intervención. • Proporción de gestantes que conocen los signos de alarma que se presentan durante la gestación y puerperio • Proporción de mujeres con capacidades para identificar	Optimizar la capacidad de respuesta de las redes comunitarias y parteras tradicionales en el cuidado materno-perinatal y la salud sexual, logrando una articulación efectiva con el sistema de salud para la remisión de riesgos obstétricos y la promoción de derechos, el autocuidado y métodos de anticoncepción de larga duración.	7	Fortalecimiento de redes comunitarias a través de alianzas con parteras tradicionales y generar fortalecimiento e intercambio de saberes para cuidados a personas gestantes, refuerzo de buenas prácticas de partería, promoción de la consulta preconcepcional, controles prenatales, anticoncepción de larga duración, uso adecuado del kit de atención de parto y ficha de clasificación de riesgo, adecuada atención de gestantes y la referencia de las mismas, cuando se encuentre un riesgo obstétrico a los sistemas de salud correspondientes. * Realizar entrega de Kits de atención de parto para cada partera. El kit de atención de parto debe incluir: (1)

									signos de alarma o complicaciones en el estado de salud de sus hijos/as en el periodo neonatal. • Porcentaje de personas en el entorno comunitario intervenido en el PIC con prácticas que promueven la salud materno perinatal. • Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC • Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual. • Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos: • Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.			platon mediano, (1) Botella de plástico con alcohol antiséptico al 70% por 500 ml, (1) Jabón lavado de Manos liquido antibacterial frasco de plástico por 500ml, (1) Termómetro digital de punta rígida, Compresas quirúrgicas 45 x 45 cms en empaque individual (10), Clamp umbilical estéril, paquetes (5), Tijeras quirurgica punta roma (1), Pinzas kelly peuqueñas (1) Sábana de plástico de 100cm x 150cm en material lavable, (1) Linterna LED con soporte frontal (tipo minero) Recargable, (5) Sábana de algodón, aproximadamente 90 g/m2, 100 x 100 cm (empaque individual), (1) Delantal Impermeable calibre 16 de 1,10 de largo x 0,70 de ancho con hebillas de corredera, (1) Estetoscopio de pinar con estuche (1), cinta metrica. (1) cuaderno y (1) lapicero. además de realizar el fortalecimiento de redes comunitarios, ya existentes en el dialogo y gestión de conocimiento y capacidades en: prevención de ITS, prevención de violencias de género, prevención de tipos de violencia física, sexual psicológica, promoción de derechos sexuales y reproductivos, importancia de la planificación, autocuidado, prevención embrazo adolescente, cuidados de gestantes, signos y síntomas de alarma en el embarazo, entre otros temas.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8	190	Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	A 2027, 50% de las personas que son confirmadas por para HTLV, VIH, Hepatitis B y	Mantener plan de respuesta ITS/VIH coinfección TB/VIH implement ado en el	Eje 3. Determi nantes Sociale s de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales	• Número de personas abordadas en el PIC por intervención • Proporción de personas abordadas	Garantizar el acceso oportuno a la detección de ITS y el fortalecimiento de prácticas de autocuidado	8	Realizar jornadas de salud para realizar tamizacion en VIH, Hepatitis B y C (incluye consejeria pre y post test), ademas de realizar gestion

	Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33			C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud en el municipio de iilaes.	municipio de Ipiales			en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Esto repercute en diversos aspectos: el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros	desde el PIC con detección de riesgos para la salud). • Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC • Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos • Proporción de personas con conocimientos y prácticas de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos • Nivel de sensibilidad que tienen los ciudadanos frente a personas que han sido sometidas a estigmas • Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias (...) que implementan iniciativas comunitarias para la promoción de la salud y gestión integral del riesgo en salud Nota Técnica: El suministro de agujas, jeringas y cazoletas debe reportarse bajo el indicador de detección de riesgos y canalización, ya que la entrega de estos insumos es la puerta de entrada para gestionar el riesgo en personas que se inyectan drogas (PID).	en poblaciones vulnerables, logrando la identificación temprana de riesgos para la salud y la vinculación efectiva de los usuarios a las rutas de atención y servicios de salud especializados del municipio.		de conocimiento en la prevencion de ITS, metodos de prevencion y practicas de autocuidado, Estas Jornadas (5) deberan garantizar acciones de intervencion dispuestas en las RIAS, garantizando el despliegue de equipo multidiciplinario, segun la necesidad y el enfoque de la jornada ademas de realizar el despliegue de talento humano e insumos necesarios para realizar la atencion o tamizacion segun sea el caso, garantizando cobertura e integralidad. *Se establecerá un mecanismo de canalización efectiva (remitir con atención realizada) de los adolescentes al servicio amigable del municipio con reportes tanto de remisión como de atención. Adquirir y suministrar insumos y materiales necesarios para la implementación de estrategias y reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas, conforme a lineamientos del MSPS, (agujas, jeringas, preservativos, cazoletas, guardianes) * Adquirir y suministrar preservativos masculinos * Adquirir y suministrar medicamentos e insumos costo efectivos para la prevención y control de otros EISP con poblaciones vulnerables de acuerdo a disposiciones del MSPS.
IPIALES	TERRITORIO 21 TERRITORIO13 TERRITOR	CENTRO PENITENCIRIO : Intervencion en 20	Tb-hansen	A 2027, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad	Mantener implementado el Plan estratégic	Eje 3. Determinantes Sociale	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Persistencia de carga de morbimortalidad asociado a enfermedades transmisibles como	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención.	Asegurar la detección temprana y la captación oportuna de	9	Realizar caracterización del individuo y su entorno familiar para la

	IO 17 TERRITORIO 22 TERRITORIO:31 TERRITORIO:32 TERRITORIO:33	PERSONAS PASTORAL SOCIAL CHC : 30 PERSONAS RESGUARDOS: 50 PERSONAS		por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en IPIALES. A 2027, se logra disminuir en un 0,5%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen EN IPIALES	o hacia el fin de la Tuberculosis en el municipio de Ipiales	s de la Salud		Enfermedad de Hansen,TB Enfermedad diarreica Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, etc.	* Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud. * Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC.	casos sospechosos de patologías de interés en salud pública (como Tuberculosis y Lepra) mediante el abordaje casa a casa, facilitando el ingreso de la población identificada a las rutas de atención integral para su diagnóstico y tratamiento.		identificación de sospechosos sintomáticos respiratorios, sintomáticos de Piel y de Sistema Nervioso Periférico con canalización efectiva a servicios de salud, a través de la visita domiciliaria (casa a casa), cumpliendo con el 100% de la programación establecida por la ESE y aprobada por secretaria de Salud.
IPIALES	TERRITORIO 21 TERRITORIO13 TERRITORIO 17 TERRITORIO 22 TERRITORIO:31 TERRITORIO:32 TERRITORIO:33	CENTRO PENITENCIRIO : Intervencion en 20 PERSONAS PASTORAL SOCIAL CHC : 30 PERSONAS RESGUARDOS: 500 PERSONAS	Tb-hansen	A 2027, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en IPIALES. A 2027, se logra disminuir en un 0,5%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen EN IPIALES	Mantener implementado el Plan estratégico hacia el fin de la Tuberculosis en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Persistencia de carga de morbimortalidad asociado a enfermedades transmisibles como Enfermedad de Hansen,TB Enfermedad diarreica Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, etc.	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención. * Organizaciones de base comunitaria, redes o comunidades que implementan iniciativas para la promoción y gestión del riesgo. * Tasa de incidencia de IRA/EDA en menores de 5 años (como indicador de impacto).	Aumentar el conocimiento comunitario y reducir el estigma hacia la tuberculosis y lepra.	10	Realizar proceso de educación en salud en los diferentes entornos o por cursos de vida, de los micro territorios priorizados relacionado en las temáticas de: prevención, diagnóstico, tratamiento de enfermedades transmisibles: tuberculosis e importancia de su tratamiento oportuno, coinfección TB-VIH; prevención, diagnóstico, tratamiento y prevención del estigma en Hansen e importancia de su tratamiento oportuno, IRA/EDA, en articulación con la SMS, IPS, EAPB, EBS fortaleciendo el entorno comunitario.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19	500	Tb-hansen	A 2027, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en IPIALES. A 2027, se logra disminuir en un 0,5%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen EN IPIALES	Mantener implementado el Plan estratégico hacia el fin de la Tuberculosis en el municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Persistencia de carga de morbimortalidad asociado a enfermedades transmisibles como Enfermedad de Hansen,TB Enfermedad diarreica Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, etc.	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención. * Organizaciones de base comunitaria, redes o comunidades que implementan iniciativas para la promoción y gestión del riesgo.	Fortalecer competencias técnicas del personal de salud para diagnósticos oportunos.	11	Realizar proceso de educacion en salud mediante taller teórico-práctico en aplicación y lectura de prueba de Tuberculina, algoritmos diagnósticos en tuberculosis y lectura de radiografía toráxica en pacientes con sospecha de Tuberculosis Pulmonar, prevención, tratamiendo y diagnóstico de enfermedad de hansen (Lepra), prevención, tratamiendo y diagnóstico de la tuberculosis, sensible, latente y resistente, IRA/EDA e higiene

	Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33											de manos dirigida a profesionales de salud y personal de salud en formación, dentro del entorno institucional, la importancia de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niños y niñas de 9 a 17 años, entorno educativo y comunitario, Importancia de la vacunacion Esquema regular y demas vacunas para la prevencion de enfermedades transmisibles.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31	1100	coberturas utiles de vacunación Mantener el territorio libre de enfermedades eliminadas.	A 2027, ipilales logrará coberturas útiles de vacunación (95% - biológicos trazadores). En el municipio de ipiales.	Fortalecer las acciones del plan de intervenciones colectivas para el programa ampliado de inmunizaciones en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Persistencia de carga de morbimortalidad asociado a enfermedades transmisibles como Enfermedad de Hansen,TB Enfermedad diarreica Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, etc.	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención. * Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación (como indicador de impacto).	Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la vacunación infantil.	12	Realizar proceso al 100% de informacion en salud mediante, spot, reels, piezas publicitarias generando sensibilización sobre la importancia de la vacunación en niños y niñas menores de 6 años, difusión de contenidos informativos y promocionales de vacunación dirigidas a comunidad en general y comunidades etnicas teniendo en cuenta el lenguaje y tradiciones propias.

	Territorio.32 Territorio.33											
IPIALES	TERRITORIO 15 TERRITORIO 16 TERRITORIO 17 TERRITORIO 18 TERRITORIO 19 TERRITORIO 21 TERRITORIO 31 TERRITORIO 33	1200	EDA	A 2027, reducir a 3 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Ipiales.	Mantener implementada la estrategia de eliminación de parásitos en los sectores priorizados del Municipio de Ipiales	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Persistencia de carga de morbimortalidad asociado a enfermedades transmisibles como Enfermedad de Hansen,TB Enfermedad diarreica Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, etc.	Ejecutadas las 1 jornadas de desparasitación con la intervención del 90% de niños y niñas de 5 a 14 años	Niños y niñas de 5 a 14 años en instituciones educativas y centros asociados reciben el tratamiento antiparasitario.	13	Realizar 1 jornadas en el marco de la estrategia de geohelmintiasis a la población de 5-14 años de las instituciones educativas y centros asociados del Municipio de Potosi de acuerdo a los lineamientos de IDSN y MSPS (según registro de niños y niñas matriculados en el SIMAT). NOTA: En caso de no realizarce las jornadas, teniendo en cuenta lineamientos nacionales y departamentales, el dinero de esta actividad, se pasara a otras actividades, previa concertación) REALIZAR EN ZONAS RURALES DEL MUNICIPIO DE IPIALES IE.
IPIALES	TERRITORIO 21 TERRITORIO13 TERRITORIO 17 TERRITORIO 22 TERRITORIO:31 TERRITORIO:32 TERRITORIO:33	50	Tb-hansen	A 2027, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en IPIALES. A 2027, se logra disminuir en un 0,5%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen EN IPIALES	Mantener implementado el Plan estratégico hacia el fin de la Tuberculosis en el municipio de Ipiales	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Persistencia de carga de morbimortalidad asociado a enfermedades transmisibles como Enfermedad de Hansen,TB Enfermedad diarreica Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, etc.	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención. * Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud.	Detectar oportunamente casos de tuberculosis y afectaciones de piel.	14	Desarrollar jornadas de tamizacion donde se garantice que la ESE municipal de ipiales deberá ordenar y realizar (20) cultivos, (20) pruebas moleculares y examinar (50) Sintomáticos Respiratorios. - Además, Se deberá identificar un (1) sintomáticos de Piel o sintomático de Sistema Nervioso Periférico, los cuales se verificarán en los libros de captación y libros de laboratorio. Para la ejecución de esta actividad es importante la articulación con EAPB e IDSN.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11	1100	ETV	A 2027,Desarrollar estrategias para prevenir enfermedades Trasmitidas por vectores en el municipio de ipiales.	Desarrollar estrategias para prevenir enfermedades Trasmitidas por vectores	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Persistencia de carga de morbimortalidad asociado a enfermedades transmisibles como Enfermedad de Hansen,TB Enfermedad diarreica Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, etc.	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención. * Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud.	La población del municipio de Ipiales, en el territorio de Sucumbíos, incrementa su conocimiento y adopta prácticas preventivas frente a la Malaria, Dengue,	15	Desarrollar y ejecutar un plan de medios basado en la producción y difusión de videos educativos, incluyendo videos creados por la propia comunidad del territorio, dirigido a la población del municipio de

	Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33									Leishmaniasis y Fiebre Amarilla, mediante la implementación de un plan de medios audiovisual con participación comunitaria.		Ipiales, en el territorio de Sucumbíos, con el fin de promover medidas de prevención y control de enfermedades endemoepidémicas como la Malaria, Dengue, Leishmaniasis y Fiebre Amarilla. La actividad busca fortalecer el conocimiento, la apropiación comunitaria y el cambio de comportamientos preventivos mediante estrategias de comunicación participativa y culturalmente pertinentes.entregar 420 toldillos en en territorio de sucumbiios
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23	95% COBERTURAS PAI	coberturas utiles de vacunación Mantener el territorio libre de enfermedades eliminadas.	A 2027, ipilales logrará coberturas útiles de vacunación (95% - biológicos trazadores). En el municipio de ipiales.	Fortalecer las acciones del plan de intervenciones colectivas para el programa ampliado de inmunizaciones en el Municipio de Ipiales	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Persistencia de carga de morbimortalidad asociado a enfermedades transmisibles como Enfermedad de Hansen,TB Enfermedad diarreica Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, etc.	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención. * Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación.	Incrementar las coberturas de vacunación en territorios rurales y dispersos.	16	Realizar jornadas de salud para vacunación contra el VPH, esquema de vacunacion menores de 5 años, fiebre amarilla, entre otros en zonas rurales, rurales dispersas y casco urbano los territorios priorizados, en articulación con los servicios de salud de la ESE,SMS, EAPB

	Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33											
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24	1100	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, asociados a una serie de factores interrelacionados: problemáticas de salud mental, factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales situados desde la violencia, acceso a armas.	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención. * Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud.	Establecer la línea base de vulnerabilidad para el centro de escucha.	17	Realizar proceso de caracterización de la población objeto del centro de escucha (según la metodología Sistema de Diagnóstico Estratégico - SiDiEs), con apoyo de la Red operativa, actores institucionales, actores comunitarios y comunidad del micro territorio priorizado, teniendo en cuenta los siguientes pasos: - Tomar el Sistema de Diagnóstico Estratégico - SiDiEs inicial como línea de base e Identificación de la comunidad local por parte de sus líderes de opinión. - Estudio de los proyectos similares anteriormente realizados y/o en proceso en la comunidad. - Barrido de calle y recopilación de información y datos dados por el conocimiento colectivo. - Breve historia de la comunidad y elementos sociológicos. - Conocer las estrategias de anclaje y objetivación. - Conocer los principales mitos y formas rituales. - Definición del lugar donde funcionara el centro de escucha, en respuesta a la alta vulnerabilidad identificada en el

												diagnóstico inicial. - Sistematizar y hacer análisis de la información.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24	10 PERSONAs x red total 20	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, asociados a una serie de factores interrelacionados: problemáticas de salud mental, factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales situados desde la violencia, acceso a armas.	* Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias o comunidades que implementan iniciativas para la promoción de la salud. * Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental.	Empoderar a los actores locales en la gestión de salud mental.	18	Realizar la conformación de Redes comunitarias en cada territorio con los actores institucionales, comunitarios, líderes formales e informales, donde se debe garantizar el fortalecimiento, operacion y generacion de capacidades de la Red operativa, contemplando los siguientes puntos: - Construcción del plan comunitario frente a los riesgos identificados que contenga el plan de capacitación (Este plan comunitario será ejecutado durante toda la vigencia del centro de escucha). - Construcción de la misión y visión del Centro de Escucha. - Asignar un nombre al Centro de Escucha en consenso con los participantes o continuar con el nombre de años anteriores si es continuidad. - Incluir la formación y entrenamiento de la Red Operativa.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21	550	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, asociados a una serie de factores interrelacionados: problemáticas de salud mental, factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales situados desde la violencia, acceso a armas.	* Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia. * Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones.	Fortalecer habilidades para la vida y prevenir trastornos mentales.	19	Desarrollar proceso de educacion para la salud en los temas relacionados con prevención del consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas (Estrategia SAFER), prevención del suicidio, prevención de otrso trastornos mentales, prevención de violencias, Primeros auxilios psicológicos -PAP, en el entorno educativo, comunitario e institucional (enfoque en atencion humanizada, no a la estigmatizacion), Tematicas a abordar con estudiantes talleres ludico practicos : - Reconocimiento social / premiación por la participación.

	Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24											- Articulación con estilos de vida saludable, bailo-terapia, rumba terapia o actividad de interés que se practique en el municipio propuesta organizada por los jóvenes, en articulación con la recreación y deportes, cultura, según disponibilidad institucional. - Recuperación de espacios ambientales - Actividades encaminadas al proyecto de vida, habilidades para la vida. abordar 550 personas
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32	1100	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, asociados a una serie de factores interrelacionados: problemáticas de salud mental, factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales situados desde la violencia, acceso a armas.	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención. *Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones	Promocionar el acceso a rutas de atención en salud mental.	20	Desarrollar proceso al 100% de informacion en salud para promocionar el Centro de Escucha, ZOE, linea amiga y estrategias de prevencion del suicidio, prevencion de consumo de alcohol y SPA, prevencion de otros trastornos metales, prevencion de violencias entre otros, a través de medios de comunicación como radio, paginas institucionales, Facebook Live, WhatsApp, Telegram, carpa móvil, piezas publicitarias, entre otros.

	Territorio.33											
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24	500	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, asociados a una serie de factores interrelacionados: problemáticas de salud mental, factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales situados desde la violencia, acceso a armas.	* Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud. * Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC.	Activar rutas de inclusión social y atención médica para vulnerables.	21	Realizar Tamizajes especificos (ASSIT, AUDIT) a las personas identificadas con factor de riesgo o situaciones de vulnerabilidad detectados en los recorridos de calle y demandan el acceso a ofertas de salud, sociales, educativas, culturales, o laborales para promover su inclusión social. Activar la rutas de acuerdo a los casos identificados en el centro de escucha a las diferentes instituciones de la Red Operativa. Cuando así lo requiera o se identifique una situación de riesgo, vulneración de derechos o requieran atención médica. (12 casos en promedio para un (1) seguimiento por caso identificado con riesgo).
IPIALES	TERRITORIO 3	100	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en el municipio de Potosi	Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar capacidades y fortalecer competencias en familias, estudiantes con discapacidad y cuidadores de la Institución Educativa priorizada, para que puedan comprender, prevenir y abordar situaciones relacionadas con el bienestar, la inclusión y la calidad de vida, en el marco de la Estrategia RBC.	* Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud. * Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC.	Familias, estudiantes con discapacidad y cuidadores cuentan con estrategias y habilidades prácticas para promover la inclusión educativa y social, mejorar la calidad de vida y garantizar el bienestar integral, evidenciado en la participación activa, mejora de competencias y aplicación de acciones de apoyo en la vida diaria de la comunidad educativa.	22	Elaborar y ejecutar plan de acción en el marco de la implementación de la Estrategia RBC con inclusión de las familias y estudiantes de discapacidad de la Institución Educativa priorizada (MARCELO MIRANDA)con el fin de desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y calidad de vida de estas personas y sus cuidadores
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9	1000	prevencion del consumo de sustancias psicoactivas	La meta es aumentar su edad de inicio de consumo a más de 14 años y reducir la prevalencia	Implementar dispositivo comunitario para la prevención del consumo de	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, asociados a una serie de factores	* Proporción de casos nuevos de trastornos de ansiedad. * Proporción de casos nuevos de trastornos depresivos.	Brindar asistencia y formación a personas con consumo de SPA.	23	Implementación, monitoreo y evaluación de centros de escucha comunitaria donde se ejecuten acciones de acogida, escucha activa,

	Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24			de consumo de marihuana y alcohol en un 10%.	sustancias psicoactivas y atención psicosocial con enfoque étnico			interrelacionados: problemáticas de salud mental, factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales situados desde la violencia, acceso a armas.				acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales o acciones en el marco de estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que consumen sustancias psicoactivas.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24	100	mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.	A 2027, mantener a 0 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Mantener implementado el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda, en muchos casos por uso de agroquímicos en los cultivos.	Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud	Identificar riesgos y protectores de la salud en el hogar.	24	Realizar proceso de caracterizacion social y ambiental, donde se identifique, condiciones de salud en el hogar, condiciones sociales y ambientales, factores de riesgo, factores protectores, creencias, practicas de cuidado, recursos disponibles para la proteccion de la salud.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio.	120	mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.	A 2027, mantener a 0 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a	Mantener implementado el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en	Proporción de personas con conocimientos, actitudes y prácticas para promover un adecuado estado nutricional y prevenir las	Mejorar prácticas alimentarias y prevenir la desnutrición aguda.	25	Realizar proceso de educacion en salud que contemple las siguientes tematicas: - Alimentación y nutrición de la gestante (uso de los micronutrientes)

	10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24			desnutrición aguda.	en el Municipio de Ipiales			niños menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda, en muchos casos por uso de agroquímicos en los cultivos.	enfermedades relacionadas con el régimen alimentario.			de acuerdo a los usus y costumbres de la población. Importancia del control del recién nacido en la primera semana. - Lactancia materna exclusiva (inicio, duración, láctancia materna vs fórmula u otros alimentos, dificultades en la lactancia materna). Alimentos propios del territorio en los primeros 6 meses de vida - Alimentación complementaria: Usos y costumbres alimentarias en los dos primeros años de vida en el territorio (dialogo con la comunidad) rescate de la alimentación traidicional - riesgos del inicio temprano de la alimentación complementaria - Intervenciones en la presencia de riesgo de desnutrición aguda: Signos, sintomas y atenciones en salud de acuerdo a la Resolución 3280/2018. - Prevención y tratamiento ambulatorio de la desnutrición aguda en menores de 5 años: Signos, sintomas y atenciones en salud de acuerdo a la Resolución 2350/2020. - Acciones complementarias para la prevención de la desnutrición aguda y mortalidad asociada: Acceso a programas de complementación alimentaria.
IPIALES	TERRITORIO 1 TERRITOTIO 2 TERRITOTIO 4 TERRITORIO 5 TERRITORIO 6 TERRITORIO 8 TERRITORIO 9 TERRITORIO 10 TERRITORIO 11 TERRITORIO 12	400	mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.	A 2027, mantener a 0 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Mantener implementado el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda, en muchos casos por uso de agroquímicos en los cultivos.	Proporción de personas con conocimientos, actitudes y prácticas para promover un adecuado estado nutricional y prevenir las enfermedades relacionadas con el régimen alimentario.	Durante el mes de agosto, el municipio de Ipiales desarrolló de manera continua e intersectorial la **Jornada de Conmemoración de la Lactancia Materna Exclusiva**, en articulación con las **IPS públicas y privadas, las EAPB, los equipos del**	26	Desarrollar durante el mes de agosto la jornada municipal de conmemoración de la Lactancia Materna Exclusiva en el municipio de Ipiales, mediante acciones educativas, comunitarias e interinstitucionales, articuladas con IPS, EAPB y equipos del PIC, orientadas a mujeres gestantes, madres lactantes y sus familias, con el fin de promover,

	TERRITORIO 13 TERRITORIO 14 TERRITORIO 15 TERRITORIO 16 TERRITORIO 17 TERRITORIO 18 TERRITORIO 19 TERRITORIO 20 TERRITORIO 21 TERRITORIO 22 TERRITORIO 23 TERRITORIO 26 TERRITORIO 27									**PIC y la comunidad**, logrando una intervención integral en promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.		proteger y apoyar prácticas adecuadas de lactancia materna y fortalecer los entornos protectores para la primera infancia.
IPIALES	TERRITORIO 3 TERRITORIO 13 TERRITORIO 31	60	mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.	A 2027, mantener a 0 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Mantener implementado el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda, en muchos casos por uso de agroquímicos en los cultivos.	Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias (3) que implementan iniciativas comunitarias para la promoción de la salud y gestión integral del riesgo en salud	Promover el autocuidado y pautas de crianza saludables.	27	Fortalecimiento de redes comunitarias donde se desarrollen procesos de identificacion y autogestion del riesgo primario, desarrollo de capacidades para la prevenion de la desnutricion y malnutricion en los niños de la comunidad, establecer mecanismos de participacion, intercambio de saberes y gestion activa de las redes para promover el autocuidado, pautas de crianza, alimentacion saludable
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20	1000	mortalidad asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años.	A 2027, mantener a 0 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	Mantener implementado el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda, en muchos casos por uso de agroquímicos en los cultivos.	Número de personas abordadas en el PIC por intervención	Posicionar estrategias de prevención de desnutrición en la comunidad.	28	Realizar proceso al 100% de informacion en salud que contemple la estrategia de prevencion de la desnutricion en menores de 5 años, Promocion de la lactancia materna , importancia de la nutricion balanceada,Dias conmemorativos, difundir en medios de comunicación en hogares y comunidad.

	Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24											
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33	400	control de cáncer en Ipiales mortalidad prematura por ENT	A 2027, Implementar el plan municipal para el control de cáncer en Ipiales. A 2027, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años	Implementar en el Municipio planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el marco de los lineamientos del MSPS	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención. * Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud.	Sistematizar los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	29	Realizar un proceso de caracterización sistematizada socioambiental, cultural y social para Identificar factores de riesgo en enfermedades No transmisibles, como Cáncer, Diabetes, HTA, Obesidad, en los territorios priorizados, a través de la visita domiciliaria (casa a casa), cumpliendo con el cronograma establecido.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio.	15 PERSONAS POR RED COMUNUTARIA TOTAL: 30	control de cáncer en Ipiales mortalidad prematura por ENT	A 2027, Implementar el plan municipal para el control de cáncer en Ipiales. A 2027, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la	Implementar en el Municipio planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).	*analisis de personas que desarrollan prácticas para el cuidado de su salud y su desarrollo.	Generar conocimientos en prevención y estilos de vida saludable y RIAS.	30	Diseñar y desarrollar un congreso académico–cultural que integre la medicina occidental con los saberes tradicionales de diversas comunidades, fortaleciendo la comprensión intercultural en el ámbito de la salud

	12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24			población de 30 a 70 años	s en el marco de los lineamientos del MSPS							enfocado en atencion primaria .
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24	15 PERSONAS POR RED COMUNUTARIA TOTAL: 30	control de cáncer en Ipiales mortalidad prematura por ENT	A 2027, Implementar el plan municipal para el control de cáncer en Ipiales. A 2027, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años	Implementar en el Municipio planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el marco de los lineamientos del MSPS	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).	* Personas, familias o comunidades que conforman o hacen parte de redes comunitarias y sociales para la promoción de la salud. * Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias u otras formas organizativas que implementan iniciativas comunitarias. * Proporción de personas que desarrollan prácticas para el cuidado de su salud y su desarrollo.	Generar conocimientos en prevención y estilos de vida saludable.	31	. Realizar la conformación de Redes comunitarias en cada territorio, fortalecerlas en la identificación de riesgos, signos, síntomas de alarma frente a las enfermedades No transmisibles y generar o fortalecer conocimientos en prevención de enfermedades, estilos de vida saludable y el autocuidado, como base para el desarrollo e individual y colectivo de la comunidad.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12	1200	control de cáncer en Ipiales mortalidad prematura por ENT	A 2027, Implementar el plan municipal para el control de cáncer en Ipiales. A 2027, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la	Implementar en el Municipio planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).	* Número de personas abordadas en el PIC por intervención. * Proporción de personas que desarrollan prácticas para el cuidado de su salud y su desarrollo.	Concientizar sobre la detección temprana del cáncer infantil y de adultos.	32	Realizar proceso de educación para la salud, mediante talleres lúdico prácticos, en los entornos educativo y comunitario que cuente como mínimo la participación de 40 personas, donde se aborde las siguientes temáticas: (promoción de

	Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24			población de 30 a 70 años	marco de los lineamientos del MSPS							Estilos de vida Saludables (alimentación saludable y actividad física), prevención del consumo de Cigarrillo convencional o electrónico, Signos y síntomas de alarma de cáncer Infantil (de acuerdo a lineamientos del AIEPI oncológico), detección temprana de los diferentes tipos de cáncer en adultos, Importancia de la tamización para la prevención del cáncer). (manejar estrategia SALUD FEST)
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24	150	control de cáncer en Ipiales mortalidad prematura por ENT	A 2027, Implementar el plan municipal para el control de cáncer en Ipiales. A 2027, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años	Implementar en el Municipio planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el marco de los lineamientos del MSPS	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).	* Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico. * Proporción de personas clasificadas según riesgo cardiovascular y metabólico. * Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC. * Número de personas abordadas en el PIC por intervención.	Detectar tempranamente enfermedades no transmisibles en zonas rurales.	33	. Realizar No. (2) de jornadas de salud en los micro territorios priorizados que cuya ubicación este en ruralidad y ruralidad dispersa, donde se incentive y se garantice la participación en las jornadas para realizar tamizajes, detección temprana y prevención de enfermedades No transmisibles Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH) y citologia convencional, Tamizaje para cáncer de próstata (PSA), Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama), Tamizaje der riesgo cardio vascular y cancer , Atencion promocion de la salud bucal (Aplicación de barniz de flúor), desarrollo de capacidades en factores de riesgo y protectores, garantizando la articulación con la dirección local de salud , EPS e instituciones de salud y generando activación de las Rutas (RIAS) correspondientes de acuerdo a lineamientos, guías y protocolos clínicos.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4	1000	control de cáncer en Ipiales mortalidad	A 2027, Implementar el plan municipal	Implementar en el Municipio planes y/o	Eje 3. Determinantes Sociale	III. Cuidado de la	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e	* Número de personas abordadas en el PIC por	Promover masivamente las jornadas de tamizaje y	34	Diseñar al 100% y producir contenidos comunicativos (spots radiales,

	Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24		prematura por ENT	para el control de cáncer en Ipiales. A 2027, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años	estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en el marco de los lineamientos del MSPS	s de la Salud	Salud en el territorio	insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).	intervención (alcance de la comunicación).	detección temprana.		reels para redes sociales y piezas gráficas) orientados a la prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT), la sensibilización sobre estilos de vida saludable y la promoción masiva de las jornadas de tamizaje y detección temprana en el territorio.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio.	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, quienes a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas. -Elaboración y comercialización de pólvora que aumentan los casos de quemaduras, infecciones respiratorias, afecciones al medio ambiente, entre otros	Proporción de trabajadores informales abordados con detección de riesgos.	Establecer la línea base para la promoción de salud en el trabajo.	35	Realizar proceso de caracterización sociodemográfica y ambiental de la población dedicada al trabajo informal en las zonas rurales del municipio de Ipiales, mediante la identificación de condiciones sanitarias, riesgos laborales, creencias y recursos disponibles, con el fin de establecer una línea base para la gestión del riesgo y la promoción de la salud en el trabajo

	28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33											
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33	20	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, quienes a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas. -Elaboración y comercialización de pólvora que aumentan los casos de quemaduras, infecciones respiratorias, afecciones al medio ambiente, entre otros	Trabajadores informales abordados que se organizan o hacen parte de una red social.	Mejorar las condiciones de salud y reporte de vulnerabilidades laborales.	36	Conformar y fortalecer redes comunitarias para el desarrollo de coorresponsabilidad empresarial, proteccion de derechos laborales, mejoramiento de condiciones de salud de los trabajadores informales y reporte de vulnerabilidades de los derechos de los trabajadores.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, quienes a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de	Trabajadores informales abordados con conocimientos y prácticas para prevención.	Facilitar el acceso al sistema de riesgos laborales y salud ocupacional.	37	Realizar procesos de información en salud mediante estrategias de transformación positiva de prácticas, orientadas a la prevención de riesgos derivados de las condiciones

	Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33				en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales			explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas. -Elaboración y comercialización de pólvora que aumentan los casos de quemaduras, infecciones respiratorias, afecciones al medio ambiente, entre otros				laborales, acciones de promoción de la salud en trabajadores informales.
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, quienes a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas. -Elaboración y comercialización de pólvora que aumentan los casos de quemaduras, infecciones respiratorias, afecciones al medio ambiente, entre otros	Número de personas abordadas en el PIC por intervención.	Trabajadores de la economía informal fortalecidos en el autocuidado y la adopción de prácticas saludables, mediante asesorías de promoción de la salud orientadas a la prevención de factores de riesgo de condiciones crónicas no transmisibles, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la salud materno-perinatal y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, en una población total de 400	38	realizar Asesorías de intervención de promoción del cuidado de la salud con énfasis en prevención de factores de riesgo de condiciones crónicas no transmisibles con trabajadores de la economía informal y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la salud materno perinatal y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual(poblacion trabajadores informales total 150) Esta asesoría contará con la aplicación de los tamizajes: • Tamizaje para la detección temprana de Diabetes Mellitus – Cuestionario Findrisk en los

	Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33									trabajadores informales.		trabajadores con edad mayor o igual a 18 años y no diagnosticados con diabetes. Si la escala da un puntaje igual o mayor a 12 se debe realizar glucometría. Y canalización a partir de puntaje igual o superior a 10 • Tamizaje para la detección del Riesgo Cardiovascular aplicado a todos los trabajadores con edad mayor o igual a 40 años. Con canalización a partir de riesgo moderado (10 o menos de 20%). • Cuestionario breve para el tamizaje de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC aplicado a las personas mayores de 40 años. Con puntaje igual a 3 o superior debe ser canalizado a su servicio de salud. • El resultado de los tamizajes orientará la canalización y los aspectos a educar. (Formatos Entorno Cuidador Laboral - Ficha_Tamizajes_ASSIT, Ficha_Tamizajes_EL_RQC, Ficha_Tamizajes_EPOC, Ficha_Tamizajes_FINDRISC, Ficha_Tamizajes_OMS, Ficha_Tamizajes_SQR, según aplique).
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio.	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, quienes a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas. -Elaboración y comercialización de pólvora que aumentan los casos de quemaduras, infecciones	Proporción de trabajadores informales abordados con detección de riesgos.	Población trabajadora informal con riesgo químico por pólvora sensibilizada y con prácticas más seguras, que adopta medidas de autocuidado y prevención, contribuyendo a la reducción del riesgo químico y al fortalecimiento de estilos de vida y entornos laborales saludables en	39	Elaborar , socializar y ejecutar al 100% un plan de acción dentro de la estrategia de estilos de vida y entornos saludables enfocada en la población trabajadora informal con riesgo quimico por polvora (se genera proceso de ejecucion por medio del acercamiento a la población a intervenir. periodo 2026.

	16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33							respiratorias, afecciones al medio ambiente, entre otros		el periodo 2026.		
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio.	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, quienes a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas. -Elaboración y comercialización de pólvora que aumentan los casos de quemaduras, infecciones respiratorias, afecciones al medio ambiente, entre otros	Número de personas abordadas en el PIC por intervención.	Ejecutar al 100% un plan de medios para para la poblacion del municipio de ipiales	40	Elaborar y ejecutar al 100% un plan de Medios mediante spot, reels. radio, television y demas medios de comunicacion, dirigido a la población trabajadora formal e informal del Municipio de Ipiales, para la promoción de entornos laborales seguros, utilización de medidas generales de bioseguridad y buen uso de elementos de proteccion personal

	28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33											
IPIALES	Territorio. 1 Territorio. 2 Territorio. 3 Territorio. 4 Territorio. 5 Territorio. 6 Territorio. 7 Territorio. 8 Territorio. 9 Territorio. 10 Territorio. 11 Territorio. 12 Territorio. 13 Territorio. 14 Territorio. 15 Territorio. 16 Territorio. 17 Territorio. 18 Territorio. 19 Territorio. 20 Territorio. 21 Territorio. 22 Territorio. 23 Territorio. 24 Territorio. 25 Territorio. 26 Territorio. 27 Territorio. 28 Territorio. 29 Territorio. 30 Territorio. 31 Territorio.32 Territorio.33	150	Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Laboral (EL)	A 2027, Disminuir las tasas de accidentalidad laboral y la incidencia de enfermedades laborales en todos los sectores económicos.	Mantener fortalecida la estrategia de estilo de vida y entornos laborales saludables enfocada en la población trabajadora informal en el Municipio de Ipiales	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, quienes a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas. -Elaboración y comercialización de pólvora que aumentan los casos de quemaduras, infecciones respiratorias, afecciones al medio ambiente, entre otros	Trabajadores informales abordados con conocimientos y prácticas para prevención.	Población sensibilizada y con mayor conciencia sobre la prevención de lesiones por pólvora, a partir del acceso a contenidos comunicativos innovadores y territoriales que promueven la protección de la vida, prácticas seguras de celebración y el cuidado de personas, animales y entorno.	41	Realizar un proceso al 100% de informacion en salud, con los resultados de la actividad anterior, donde se genere una estrategia de difusion en la prevencion de lesiones por polvora, mediante spot, reels. radio, television y demas medios de comunicacion, Elaboración de Piezas: "Cápsulas de Nuevos Imaginarios" Los colectivos de comunicación y jóvenes crean contenidos para alimentar el dispositivo: Micro-metrajes: Videos de 15 segundos grabados con celulares sobre "Cómo celebra mi abuelo sin pólvora" o "El refugio de mi mascota". Podcast de Territorio: Relatos cortos sobre la protección de la vida.
IPIALES	TERRITORIO:31 TERRITORIO:32 TERRITORIO:33	100	Eventos de interes en salud publica:Violencia de Género e Intrafamiliarlntento de SuicidioConsumo de Sustancias	A 2027, aumental al 98% la Tasa de notificación comunitaria: Proporción de alertas tempranas generadas por actores	Garantizar que el 100% de los eventos de interés en salud pública captados por la comunida	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios. Esta falta	Total de personas encuestadas o caracterizadas en el territorio.	Determinar factores sociales y culturales que afectan la salud pública.	42	Realizar proceso de caracterizacion socio ambiental donde se identifique poblaciones con altos indices de eventos de interes en salud publica, donde se establezca factores

			Psicoactivas (SPA)Maternidad y Primera InfanciaMorbilidad Materna Extrema (MME)Bajo Peso al NacerDesnutrición Aguda en Menores de 5 añosMortalidad Perinatal y Neonatal TardíaEnfermedades Transmisibles sDengue / Dengue GraveTuberculosis (Sensible y Farmacorresistente)VIH / SIDAInfección Respiratoria Aguda (IRA) GraveMalaria (Debido a flujos migratorios) Sífilis Gestacional y CongénitaEnfermedades Inmunoprevenibles Tosferina (Alerta en comunidades indígenas)Sarampión - RubéolaParotiditis (Paperas)VaricelaRiesgos Ambientales y OtrosAgresiones por Animales Potencialmente Transmisores de RabiaIntoxicaciones por Sustancias QuímicasAccidente de TrabajoAccidentes Ofídicos	comunitarios (líderes, sabedores, gestores) sobre el total de alertas del municipio.	d sean canalizados y atendidos por los equipos básicos de salud.			de vigilancia efectiva puede limitar la capacidad de identificar y abordar adecuadamente los problemas de salud pública en estas áreas. -Dificultades en acceso a zona rural, específicamente Sucumbios, zona de difícil acceso,conflicto armado,presencia de varias etnias, cabildos que impiden el acceso				de riesgo, incidencia de EISP, factores sociales y culturales.
IPIALES	TERRITORIO:31 TERRITORIO:32 TERRITORIO:33	120	Eventos de interes en salud publica:Violencia de Género e Intrafamiliar Intento de SuicidioConsumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)Maternidad y	A 2027, aumental al 98% la Tasa de notificación comunitaria: Proporción de alertas tempranas generadas por actores comunitarios (líderes, sabedores,	Consolidar redes de vigilancia comunitaria en todos los entornos (hogar, educativo, laboral y comunitario) para la identificación	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios. Esta falta de vigilancia efectiva puede limitar la capacidad de identificar	Total de líderes y actores comunitarios que integran las redes conformadas.	Garantizar el reporte oportuno de eventos según lineamientos del INS.	43	Conformacion y fortalecimiento de redes para la participacion activa en la formacion de vigias comunitarios, reporte de eventos de interes en salud publica, de acuerdo a lineamientos de VBC del INS.

			Primera InfanciaMorbilidad Materna Extrema (MME)Bajo Peso al NacerDesnutrición Aguda en Menores de 5 añosMortalidad Perinatal y Neonatal TardíaEnfermedades Transmisibles sDengue / Dengue GraveTuberculosis (Sensible y Farmacorresistente)VIH / SIDAInfección Respiratoria Aguda (IRA) GraveMalaria (Debido a flujos migratorios) Sífilis Gestacional y CongénitaEnfermedades Inmunoprevenibles Tosferina (Alerta en comunidades indígenas)Sarampión - RubéolaParotiditis (Paperas)VaricelaRiesgos Ambientales y OtrosAgresiones por Animales Potencialmente Transmisores de RabiaIntoxicaciones por Sustancias QuímicasAccidente de TrabajoAccidentes Ofídicos	gestores) sobre el total de alertas del municipio.	temprana de riesgos.			y abordar adecuadamente los problemas de salud pública en estas áreas. -Dificultades en acceso a zona rural, específicamente Sucumbios, zona de difícil acceso,conflicto armado,presencia de varias etnias, cabildos que impiden el acceso				
IPIALES	TERRITORIO:31 TERRITORIO:32 TERRITORIO:33	120	Eventos de interes en salud publica:Violencia de Género e Intrafamiliar Intento de SuicidioConsumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)Maternidad y Primera InfanciaMorbilidad	A 2027, aumental al 98% la Tasa de notificación comunitaria: Proporción de alertas tempranas generadas por actores comunitarios (líderes, sabedores, gestores) sobre el total de alertas	Garantizar que el 100% de los eventos de interés en salud pública captados por la comunidad sean canalizados y atendidos por los equipos	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios. Esta falta de vigilancia efectiva puede limitar la capacidad de identificar y abordar adecuadamente los problemas de salud	Total de personas que asisten y participan en las sesiones de formación de vigías.	Generar capacidades locales para la vigilancia en salud pública.	44	Realizar procesos de educacion en salud mediante curso de formacion de vigias en el entorno comunitario, donde se genere las capacidades de la poblacion en la identificacion de EISP, de acuerdo a la vigilancia sindromica y lineamientos establecidos por INS.

			Materna Extrema (MME)Bajo Peso al NacerDesnutrición Aguda en Menores de 5 añosMortalidad Perinatal y Neonatal TardíaEnfermedades Transmisibles sDengue / Dengue GraveTuberculosis (Sensible y Farmacorresistente)VIH / SIDAInfección Respiratoria Aguda (IRA) GraveMalaria (Debido a flujos migratorios) Sífilis Gestacional y CongénitaEnfermedades InmunoprevenciblesTosferina (Alerta en comunidades indígenas)Sarampión - RubéolaParotiditis (Paperas)VaricelaRiesgos Ambientales y OtrosAgresiones por Animales Potencialmente Transmisores de RabiaIntoxicaciones por Sustancias QuímicasAccidente de TrabajoAccidentes Ofídicos	del municipio.	básicos de salud.			pública en estas áreas. -Dificultades en acceso a zona rural, específicamente Sucumbios, zona de difícil acceso,conflicto armado,presencia de varias etnias, cabildos que impiden el acceso				
IPIALES	TERRITORIO:31 TERRITORIO:32 TERRITORIO:33	120	Eventos de interes en salud publica:Violencia de Género e IntrafamiliarIntento de SuicidioConsumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)Maternidad y Primera InfanciaMorbilidad Materna Extrema (MME)Bajo	A 2027, aumental al 98% la Tasa de notificación comunitaria: Proporción de alertas tempranas generadas por actores comunitarios (líderes, sabedores, gestores) sobre el total de alertas del municipio.	Consolidar redes de vigilancia comunitaria en todos los entornos (hogar, educativo, laboral y comunitario) para la identificación temprana de riesgos.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios. Esta falta de vigilancia efectiva puede limitar la capacidad de identificar y abordar adecuadamente los problemas de salud pública en estas áreas. -Dificultades en acceso a zona rural,	Total de personas alcanzadas mediante las campañas de sensibilización.	Promover la identificación de factores de riesgo y síntomas de alarma.	45	Realizar procesos de informacion en salud para fomentar campañas de sencibilizacion respecto a identificacion de factores de riesgo, signos sintomas de alarma de EISP, promocion del reporte oportuno e importancia del SAT (Sistema de alertas tempranas), entre otros.

			Peso al NacerDesnutrición Aguda en Menores de 5 añosMortalidad Perinatal y Neonatal TardíaEnfermedades Transmisibles sDengue / Dengue GraveTuberculosis (Sensible y Farmacorresistente)VIH / SIDAInfección Respiratoria Aguda (IRA) GraveMalaria (Debido a flujos migratorios) Sífilis Gestacional y CongénitaEnfermedades Inmunoprevenibles Tosferina (Alerta en comunidades indígenas)Sarampión - RubéolaParotiditis (Paperas)VaricelaRiesgos Ambientales y OtrosAgresiones por Animales Potencialmente Transmisores de RabiaIntoxicaciones por Sustancias QuímicasAccidente de TrabajoAccidentes Ofídicos					específicamente Sucumbios, zona de difícil acceso,conflicto armado,presencia de varias etnias, cabildos que impiden el acceso				

D. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, SU JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS

De conformidad con la tipificación de los contratos que en desarrollo del estatuto contractual y en la búsqueda de la consecución de sus fines a través de particulares celebran las entidades sujetas al Estatuto General de Contratación Pública, y el objeto contractual que se persigue, la entidad suscribirá un contrato de Prestación de Servicios de Salud el cual se regula por las disposiciones contenidas en la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 (Artículo 2.2.1.2.1.2.21) y demás normas que rigen la materia.

El Contrato de prestación de servicios de salud que se pretende celebrar por este proceso, se regula por las disposiciones contenidas en la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 y demás normas que rigen la materia, por lo tanto para el trámite del presente proceso procede la aplicación de lo ordenado en ellas, mediante el procedimiento de Selección Abreviada de Menor Cuantía, definido en el artículo 2 Numeral 2, literal c de la Ley 1150 de 2007[1] y desarrollado en el Capítulo II, Subsección II, Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015: "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.

E. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN.

ANÁLISIS DEL SECTOR.

El sector correspondiente a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC se enmarca dentro de la prestación de servicios de salud pública orientados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo en salud colectiva.

En el ámbito regional y departamental existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entidades privadas habilitadas y organizaciones con capacidad técnica, administrativa y operativa para ejecutar intervenciones colectivas en salud pública, que cuentan con:

- Habilitación vigente en servicios de salud.
- Talento humano interdisciplinario (médicos, enfermeros, auxiliares, psicólogos, trabajadores sociales, bacteriólogos, profesionales en salud pública).
- Experiencia en ejecución de programas de promoción y prevención.
- Capacidad logística para intervención territorial en zonas urbanas y rurales.
- Articulación con EAPB y redes integrales de prestación de servicios.

El objeto contractual no corresponde a obra pública, suministro de maquinaria ni adquisición de bienes estandarizados. Se trata de la prestación de servicios especializados de salud pública, cuyo componente principal es el talento humano calificado, la gestión comunitaria y la ejecución de actividades colectivas conforme lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo anterior, existe pluralidad de oferentes en el mercado que pueden ejecutar el objeto contractual, lo cual justifica la modalidad de selección abreviada de menor cuantía.

El valor estimado del contrato asciende a la suma de NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS ($900.000.000) M/C, determinado con base en:

- El componente operativo del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026.
- El número de actividades programadas por microterritorio.
- El número de personas a intervenir.

[1] c) Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud. El reglamento interno correspondiente fijará las garantías a cargo de los contratistas. Los pagos correspondientes se podrán hacer mediante encargos fiduciarios;

- El talento humano requerido para cada intervención.
- Los costos asociados a jornadas extramurales, desplazamiento, logística e insumos de salud pública.
- La programación establecida en el Plan de Acción en Salud 2026.
- La disponibilidad presupuestal certificada con cargo al Sistema General de Participaciones – Salud Pública.

El valor estimado corresponde a una programación técnica previamente definida en el anexo técnico que hace parte integral del proceso contractual.

En consecuencia, la evaluación de las ofertas se realizará con fundamento en criterios de evaluación definidos con posterioridad y que se relacionan con:

- Experiencia específica en ejecución de Planes de Intervenciones Colectivas.
- Capacidad operativa territorial.
- Idoneidad del talento humano propuesto.
- Capacidad administrativa

ANÁLISIS DE LA OFERTA.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, la Entidad deja constancia del análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación, en el anexo análisis del sector que hace parte integral del presente estudio previo.

La calidad del servicio es un factor decisivo al momento de la compra, La existencia de capacidades técnicas adecuadas y suficientes para ofrecer el servicio, así como el personal técnico capacitado y las herramientas especializadas para las áreas y servicios ofrecidos, hacen que el mercado se torne en competitivo y se ofrezcan variedad de servicios y calidad en los mismos.

Para el presente análisis se han identificado en primer lugar las empresas que puedan presentarse como oferentes o contratistas en este tipo de procesos en las últimas vigencias, y es así como en este orden de ideas relacionamos los siguientes posibles oferentes:

1. IPS MUNICIPAL DE IPIALES ESE
2. IPS GUAITARA
3. IPS ACIZI
4. MALLAMAS EPS
5. Entre otras

ANÁLISIS GENERALES DE LA DEMANDA.

Para la elaboración del estudio de mercado o soporte económico se utilizaron diversos métodos de estimación de precios; este estudio se llevó a cabo mediante los siguientes mecanismos:

ANÁLISIS DE PRECIOS SEGUN PROCESOS ANTERIORES.

Se realizó un sondeo de mercado a través de los más recientes procesos anteriores de servicios objeto del presente proceso, de las cuales cuatro (4) fueron ejecutados con normalidad y lograron satisfacción de la necesidad.

Por lo anterior, tal como lo prescriben las normas que regulan la materia, la Secretaría de Salud ha llevado a cabo un estudio para la elaboración de un presupuesto teniendo en cuenta las actividades a desarrollar y certifica que la elaboración del mismo con los valores de cada ítem obedece a los principios de economía, responsabilidad y cuidado de los recursos públicos y buscan la satisfacción plena del interés público.

PRESUPUESTO (ver anexo)

La estructuración presupuestal del presente proceso se encuentra detallada en el **Anexo Técnico**, el cual hace parte integral de los estudios previos y contiene:

- La descripción detallada de las dimensiones, componentes y actividades del PIC.
- Las metas físicas proyectadas.
- El talento humano requerido.
- Los costos unitarios estimados.
- La distribución financiera por líneas operativas.

En consecuencia, el valor del contrato no obedece a una estimación arbitraria ni a cotizaciones de mercado, sino a la planeación técnica y financiera definida conforme a los lineamientos de la Resolución 518 de 2015 y sus modificaciones, el Plan Territorial de Salud y el Plan de Acción en Salud – PAS 2026

El valor estimado del proceso contractual corresponde a la suma de NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS ($900.000.000 M/CTE), conforme a la apropiación presupuestal disponible para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC vigencia 2026.

Como parte del estudio del sector, se ha consultado procesos de contratación similares:

Una vez definidas las condiciones generales del contrato, el Municipio de Ipiales ha verificado contrataciones que se han ejecutado, por lo tanto, se encuentra que es necesario contratar este servicio para el cumplimiento del Decreto 1082 de 2015, los contratos revisados se especifican a continuación:

Proceso	Entidad	Objeto	Valor	Duración
CI 001 DE 2022	MUNICIPIO DE IPIALES	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL MUNICIPIO, A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC - SEGÚN PLAN DE ACCIÓN, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL MISMO, INSTRUMENTO QUE REGISTRA LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LAS DIMENSIONES QUE: A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES, GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES EN SUS COMPONENTES: DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA ESTA INTERVENCIÓN EN LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015.	$ 331.846.738	275 días

CI 405 DE 2023	MUNICIPIO DE IPIALES	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL MUNICIPIO, A LA EJECUCJÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PIC- DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015 MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCIÓN 295 DE 2023	$ 670.029.642	217 DIAS
CI 023 DE 2024	MUNICIPIO DE IPIALES	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES A LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION 518 58 2015 MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCION 925 DE 2023	$616.179.278	203 días
CI 007 de 2025	MUNICIPIO DE IPIALES	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES A LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION 518 DE 2015 MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCION 295 DE 2023, VIABILIZANDO LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE IPIALES	$ 931.036.479	282 días

El Plan de Intervenciones Colectivas – PIC constituye el instrumento operativo obligatorio mediante el cual las entidades territoriales ejecutan las acciones colectivas en salud pública, conforme a:

- Resolución 518 de 2015.
- Resolución 295 de 2023.
- Resolución 1597 de 2025.
- Lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.
- Plan Territorial de Salud del Municipio de Ipiales.

Las intervenciones contempladas incluyen:

- Caracterización social y sanitaria por microterritorios.
- Educación en salud por cursos de vida.
- Tamizaje y detección temprana de eventos de interés en salud pública.
- Canalización efectiva a servicios de salud.
- Implementación de estrategias RIAS.
- Fortalecimiento de redes comunitarias.
- Jornadas extramurales en entornos educativos, comunitarios, laborales y rurales.
- Gestión del riesgo epidemiológico.
- Actividades de información, educación y comunicación en salud.

Estas actividades requieren despliegue técnico, coordinación intersectorial y capacidad operativa permanente, lo cual hace necesaria la contratación externa bajo criterios de selección objetiva.

F. Disponibilidad presupuestal.

NO. DE CDP	FECHA DEL CDP	NO. Y DENOMINACIÓN DEL RUBRO	VALOR
2026.ISS.01.000045	26 DE ENERO DE 2026	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	$ 900.000.000

De lo cual producto del estudio del sector y la oferta se afectará la suma de **NOVECIENTOS MILLONES PESOS, M/CTE., ($ 900.000.000).**

G. Forma de pago.

El valor del contrato será cancelado de la siguiente forma: EL MUNICIPIO pagará a favor de EL CONTRATISTA, el cien por ciento (100%) del valor del contrato mediante actas parciales y/o acta final de entrega a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, soportadas en los recibos e informes a satisfacción de los materiales suministrados que certifiquen el cumplimiento del contratista en el suministro del producto, conforme a las especificaciones técnicas exigidas.

Además de ello el contratista deberá presentar de factura y/o cuenta de cobro, acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y a seguridad social de los empleados del contrato (Si aplica), expedido por el representante legal o el revisor fiscal, en caso de contar con este último, del contratista persona jurídica o de cada uno de los miembros del integrante plural.

H. Plazo.

Se contabilizará a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero.

I. Riesgos.

Para el presente procedimiento contractual, en atención a la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.1.1.3.1 y 2.2.1.1.1.6.3. del Decreto 1082 de 2015, entiéndase por Riesgo la probabilidad de ocurrencia de eventos aleatorios que afecten el desarrollo del mismo, generando una variación sobre el resultado esperado, tanto en relación con los costos como con las actividades a desarrollar en la ejecución contractual.

Corresponderá al contratista seleccionado la asunción del Riesgo previsible propio de este tipo de contratación asumiendo su costo, siempre que el mismo no se encuentre expresamente a cargo de la Entidad en el contrato.

De acuerdo con el procedimiento de la referencia, se establece la tipificación, estimación y asignación de los riesgos previsibles que puedan afectar el presente contrato.

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede ocurrir)	Consecuencias de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría

1	Especifica	Externa	Ejecución	Operacionales	Pago no oportuno de la cuenta por falta de documentos que sirven como soporte del acta parcial del contrato	Retraso en el pago	Posible	Mayor	6	Riesgo Alto
2	Especifica	Externa	Ejecución	Operacionales	Accidentes laborales en la ejecución del contrato	Incumplimiento del objeto contractual, modificaciones en la duración del contrato	Raro	Catastrófico	8	Riesgo Alto
3	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Entrega tardía del servicio	Estancamiento de los procesos y procedimientos, retraso en el seguimiento de los mismos	Posible	Mayor	7	Riesgo Alto
4	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Dificultades de acceso a zonas rurales o de alto riesgo epidemiológico (orden público, climas, vías)	Afectación en la cobertura poblacional y oportunidad en las intervenciones	Posible	Mayor	6	Riesgo Alto
5	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Incumplimiento parcial de los lineamientos técnicos del PIC establecidos en la Resolución 518 de 2015 y sus modificaciones	Observaciones técnicas, ajustes contractuales	raro	Mayor	5	Riesgo medio
6	Especifico	Externa	Ejecución	Operacional	Desabastecimiento temporal de biológicos o insumos requeridos para acciones colectivas	suspensión temporal de jornadas y reprogramación de actividades	Posible	Mayor	6	Riesgo Alto

No	¿A quién se le asigna?		Tratamiento / control a ser implementado	Impacto después del tratamiento					Persona responsable de implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Monitoreo y revisión	
	Contratista	Municipio		Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	Afecta la ejecución				Cómo realiza el monitoreo	Periodicidad
1	X		Solicitud de documentos que soportan el pago con anticipación	Raro	Menor	4	Riesgo Medio	Si	Supervisor	Desde su perfeccionamiento	Terminación del Contrato	Verificación de cuenta antes del trámite para pago	Mensual
2	X		Verificar la afiliación a seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales	Posible	Menor	4	Riesgo Bajo	Si	Supervisor	Desde su perfeccionamiento	Terminación del Contrato	Verificar la afiliación	Mensual

3		X	Supervisión permanente de la ejecución del contrato	Posible	Menor	4	Riesgo Medio	Si	Supervisor	Desde su perfeccionamiento	Terminación del Contrato	Solicitando al contratista la presentación de informes de actividades	Mensual
4	x		Planeación anticipada de jornadas extramurales y coordinación con líderes comunitarios	Posible	Menor	4	Riesgo Medio	Si	Supervisor	Desde su perfeccionamiento	Terminación del Contrato	Seguimiento a cronograma	Mensual
5	x		Capacitación del equipo ejecutor en lineamientos técnicos del PIC y normativa vigente	Raro	Menor	3	Riesgo Bajo	No	Supervisor	Desde su perfeccionamiento	Terminación del Contrato	Verificación de cumplimiento tecnico	trimestral
6	x		Coordinación con la Secretaría de Salud para gestión oportuna de biológicos e insumos	posible	Menor	4	Riesgo Medio	No	Supervisor	Desde su perfeccionamiento	Terminación del Contrato	Control de inventarios e informes	mensual

J. Obligaciones del contratista.

Específicas.

A. Obligaciones Específicas.

1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico adjunto al presente.
2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo de ejecución del presente contrato configurando los equipos básicos de salud.
3. Ejecutar el PIC, con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.
4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de las mismas.
6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.

7. Presentar a la entidad territorial mensual, trimestral, semestral y anual los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.
8. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.
9. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.
10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.
11. Implementar acciones transversales y estrategias pedagógicas de información y comunicación, así como de herramientas, tecnológicas, digitales y de difusión acordes con el PIC y las necesidades en IEC de la población del Municipio.

B. Obligaciones Generales.

1. Cumplir con todo lo ofrecido en su propuesta.
2. Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato.
3. El Contratista ejecutará el objeto del contrato y cumplirá las actividades pactadas, de manera autónoma e independiente y utilizando sus propios medios y metodologías.
4. El Contratista no cumplirá horario alguno, pero se someterá a las condiciones contractuales del contrato firmado.
5. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas.
6. Presentar los Informes requeridos por quien ejerce la supervisión del contrato y acatar las recomendaciones dadas por el mismo en desarrollo del objeto del contrato.
7. Cumplir con los pagos correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y ARL), según corresponda, de conformidad por lo establecido por la normatividad vigente, y presentar los respectivos comprobantes de pago originales.
8. Defender en todas sus actuaciones los intereses del Municipio según corresponda y obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución.
9. Informar oportunamente de cualquier petición, amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses del Municipio.
10. No podrá revelar, durante la vigencia de este Contrato, ni dentro de los años siguientes a su expiración, la Información Confidencial de propiedad del Municipio, de la que el Contratista haya tenido o tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución de este contrato y que esté relacionada con el objeto contractual o con las funciones a cargo del Municipio, sin el previo consentimiento por escrito del Municipio, so pena de hacerse acreedor a las sanciones de Ley.
11. Mantener actualizado su domicilio o informar sobre su cambio durante la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más y presentarse al Municipio en el momento en que sea requerido por el mismo.
12. A la terminación del contrato entregar al supervisor las actividades contractuales ejecutadas todo acto, acta, documento, libro y registro producido dentro del desarrollo del presente contrato.
13. Mantener adecuados niveles de interacción con todos los niveles de la organización y cumplir con el valor institucional de trabajar en equipo.
14. Las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual y las contempladas en el artículo 5 de la ley 80 de 1993.

A. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO.

Este se obliga para con el CONTRATISTA a:

1. Garantizar la existencia de apropiación presupuestal para contratar los servicios;
2. Cancelar el valor del contrato en la cantidad y forma establecidas en el mismo;
3. Expedir el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal;
4. Garantizar la existencia de partida suficiente para su pago;
5. Realizar el seguimiento al cumplimiento del objeto del contrato a través del funcionario encargado de ejercer las labores de supervisión, vigilancia y control;
6. Las demás contempladas en el artículo 4 de la ley 80 de 1993.

K. Supervisión.

De conformidad con lo establecido en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, se establece que el contrato que se derive del presente proceso de selección será vigilado a través de un Supervisor, el cual será responsable de aceptar los servicios y responder por hechos y omisiones que les fueren imputables en los términos previstos en los artículos mencionados anteriormente y de las demás normas legales y reglamentarias que regulan el ejercicio de la supervisión de los contratos.

La Supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato.

Por lo anterior y atendiendo al objeto del contrato, el Municipio de Ipiales, ejercerá la Supervisión del Contrato a través del **SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL**, igualmente será responsable de aceptar los servicios y responder por hechos y omisiones que les fueren imputables en los términos previstos en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011 y de las demás normas legales y reglamentarias que regulan el ejercicio de la supervisión de los contratos, además de:

1. Velar por la correcta ejecución y cumplimiento del presente contrato;
2. Supervisar y verificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista;
3. Emitir conceptos sobre solicitudes de suspensión, adición o modificación del contrato y los que se requieran en la calidad de supervisor del mismo;
4. Suscribir los certificados de satisfacción correspondientes;
5. Suscribir las respectivas actas de supervisión o liquidación

L. **Multas.**

Se causarán multas equivalentes a 1 SMMLV, por cada día calendario transcurrido a partir del tercer día hábil siguiente al momento en que se verifique la existencia de investigaciones penales, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero en contra de cualquiera de los directivos, representantes legales, accionistas o integrantes del Contratista, sin que estas hayan sido notificadas a la Entidad. La sumatoria de estas multas no podrá ser superior al 5% del valor del contrato.

Si durante la ejecución del Contrato se generaran incumplimientos del Contratista, se causarán las siguientes multas:

Causales:

1. Por atraso o incumplimiento del cronograma de ejecución se causará una multa equivalente al 0,5% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
2. Por no mantener en vigor, renovar, prorrogar, obtener para la etapa siguiente, corregir o adicionar las garantías, en los plazos y por los montos establecidos, de acuerdo al contrato inicial o sus modificaciones, se causará una multa equivalente al 1% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento; sin perjuicio de que con esta conducta se haga acreedor a otras sanciones más gravosas.
3. Si el Contratista no entrega la información completa que le solicite el supervisor o interventor, que se relacione con el objeto del contrato, dentro de los plazos y en los términos de cada requerimiento, se causará una multa equivalente al 0,2% del valor del contrato. Estas multas se causarán sucesivamente por cada día de atraso, hasta cuando el Contratista demuestre que corrija el incumplimiento respectivo a satisfacción del supervisor o interventor.
4. Por atraso imputable al Contratista en la firma del acta de inicio o no iniciar la ejecución en la fecha pactada, se causará una multa diaria equivalente al 0,3% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso. Igual sanción se aplicará en caso de que el Contratista no inicie efectivamente con la ejecución del contrato en la fecha acordada.
5. Por atraso en la entrega final del objeto contratado, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 1% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
6. Por incumplir las órdenes dadas por el supervisor o interventor, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 0,3% del valor del contrato, por cada orden incumplida.
7. Por incumplir el ofrecimiento del factor técnico, al Contratista se le impondrá una multa equivalente al 0,5% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.
8. Por atraso en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la seguridad social, parafiscales, o pago de salarios o honorarios de alguno o algunos de sus empleados o Contratistas, al Contratista se les impondrá una multa equivalente a 20 salarios mínimos diarios legales vigentes, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.

Parágrafo 1. Las multas son apremios al Contratista para el cumplimiento de sus obligaciones y, por lo tanto, no tienen el carácter de estimación anticipada de perjuicios, de manera que pueden acumularse con cualquier forma de indemnización, en los términos previstos en el artículo 1600 del Código Civil. **Parágrafo 2.** En caso de que el Contratista incurra en una de las causales de multa, este, con la aceptación de la oferta, autoriza a la Entidad Contratante para descontar el valor de la misma, la cual se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude al Contratista, sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato. **Parágrafo 3.** El pago en cualquier forma, incluyendo la deducción de los valores adeudados al Contratista, realizado con fundamento en las multas impuestas, no exonerará al Contratista de continuar con la ejecución del contrato ni de las demás responsabilidades y obligaciones que emanen del contrato. **Parágrafo 4.** En caso de que el Contratista reincida en el incumplimiento de una o de varias obligaciones se podrán imponer nuevas multas. **Parágrafo 5.** Para efectos de la imposición de las multas el Salario Mínimo Diario o Mensual Vigente, será aquel que rija para el momento del incumplimiento del contrato. **Parágrafo 6.** El monto de ninguna de las sanciones asociadas a cada causal de multa, aplicada de forma independiente, podrá ser superior al 5% del valor del contrato, particularmente frente a aquellas que se imponen de forma sucesiva. Lo anterior, sin perjuicio de que se inicie un nuevo procedimiento sancionatorio para efectos de imponer nuevas multas.

M. **Clausula Penal Pecuniaria.**

En caso de incumplimiento por parte del Contratista, no subsanado en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de incumplimiento, sin necesidad de previo requerimiento, por el simple retardo en el cumplimiento, por el cumplimiento imperfecto o por la inejecución total o parcial de las obligaciones a

su cargo contraídas en virtud de la aceptación de la oferta, el Contratista pagará a la Entidad, una suma equivalente al 30% del valor del contrato. La presente cláusula penal no tiene el carácter de estimación anticipada de perjuicios. **Parágrafo 1.** El pago de la presente cláusula penal no extinguirá las obligaciones contraídas por el Contratista en virtud de la aceptación de la oferta. En consecuencia, la estipulación y el pago de la pena dejan a salvo el derecho de la Entidad de exigir acumulativamente con ella el cumplimiento o la resolución del contrato, en ambos casos, con la correspondiente indemnización de perjuicios ocasionados en virtud del incumplimiento total o parcial o del cumplimiento tardío o imperfecto de las obligaciones a cargo del Contratista. **Parágrafo 2.** El Contratista con la aceptación de la oferta, acepta que la Entidad compense el valor correspondiente que eventualmente resulte de la pena estipulada con las deudas que existan a su favor y que estén a cargo de la Entidad, ya sea en virtud de este contrato o de cualquier otro contrato o convenio que se haya suscrito entre las mismas partes, o por cualquier otro concepto. **Parágrafo 3.** Esta misma sanción se aplicará en caso de declararse la caducidad del contrato.

N. **Caducidad y sus efectos.**

La caducidad es la estipulación en virtud de la cual, si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencia que puede conducir a su paralización, la Entidad por medio de acto administrativo debidamente motivado lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. En caso de que la Entidad decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado. La declaratoria de caducidad no impedirá que la Entidad tome posesión de la obra, bien o servicio o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, cuando a ello hubiere lugar. Si se declara la caducidad no habrá lugar a indemnización para el contratista, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en esta ley. La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento.

O. Clausulas exorbitantes-interpretación, modificación y terminación unilateral del contrato.

Con la aceptación de la oferta se entienden incorporadas las cláusulas de interpretación, modificación y terminación unilaterales del contrato, conforme a lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993.

P. **Declaratorias de incumplimiento.**

En caso de incumplimiento a las obligaciones del contratista derivadas del presente contrato, el municipio adelantará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, para la imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento.

Q. Indemnidad.

El Contratista, con la aceptación de la oferta, se obliga a mantener libre al municipio de Ipiales de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones provenientes de terceros, que tengan como causa sus actuaciones.

R. Garantías.

El contratista deberá constituir garantías conforme al Decreto 1082 de 2015 que cubran:

- **Cumplimiento del contrato**: Por el 10% del valor total del contrato y su vigencia será igual a la del plazo del mismo y cuatro (4) meses más.

El contratista deberá aportar las pólizas a la Entidad, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.

Cuando el contrato sea modificado para incrementar su valor o prorrogar su plazo el contratista debe ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia según el Caso.

S. Aspectos tributarios.

El contratista debe asumir todos los impuestos, contribuciones especiales y derechos con que este gravado por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, los mismo que deberán ser analizados e incluidos en la propuesta.

Se tendrá en cuenta los costos de legalización del contrato que se genere a partir del presente proceso contractual, lo que involucra necesariamente gastos tributarios, de contratación y administrativos como son:

a. **Pólizas de garantía del Contrato.** Se deberá suscribir póliza de seriedad de la oferta, cumplimiento, calidad del servicio y, calidad y correcto funcionamiento de los bienes

b. **Gastos Administrativos*:*** En este rubro se consideran todos los costos administrativos en que puede incurrir la organización y funcionamiento de un contratista o gastos adicionales de administración que implica asumir uno o varios contratos con las características que tiene este tipo de procesos.

c. **Gastos Tributarios**: Las personas jurídicas o naturales que proyecten participar en la presente convocatoria deberán tener en cuenta los tributos locales y nacionales contribuciones y tazas que se aplicaran al presente proceso así:

1. **Impuestos Municipales*:*** Pro-Cultura 2%; Pro-deporte 2%, justicia familiar 2% Udenar 0.5%; Adulto Mayor 4%, adicionalmente la paz y salvo municipal; RETEICA, Dependiendo de la actividad del proveedor.

2. **Impuestos Nacionales**: Retención en la fuente a título de renta y Retención en la fuente de IVA (Esta retención de IVA depende de la calidad del contribuyente).

IV. Requisitos mínimos habilitantes

1. Carta de presentación de la oferta: el oferente deberá suscribir una carta de presentación de la oferta, conforme al respectivo formato del pliego de condiciones, la cual debe ir firmada por el oferente, su apoderado o representante legal según el caso. Si se hace a través de apoderado deberá anexar poder debidamente conferido señalando claramente las facultades que se otorgan al apoderado.

Lo anterior para que los proponentes, de manera formal manifiesten su interés de participar en el presente proceso.

En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), la carta de presentación deberá ser firmada por todos sus integrantes.

2. **Copia simple documento de identidad (cédula de ciudadanía, para los nacionales colombianos, y con la cédula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros):** con el fin de identificar plenamente a los proponentes que sean personas naturales y a los representantes legales o apoderados según el caso.

   En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), sus integrantes deberán acreditar este requisito legal en forma individual.

3. **Original del certificado de existencia y representación legal o documentos equivalentes para personas jurídicas:** expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por las entidades que tengan la competencia para expedir dichos documentos, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación.

   El objeto social de la persona jurídica, inscrito en el certificado de existencia y representación legal, debe ser similar al objeto del presente proceso de contratación.

   En el certificado de existencia y representación legal debe constar la calidad de representante legal de quien suscribe la oferta, lo cual se verificará con la inscripción del mismo en dicho certificado.

   En el certificado de existencia y representación legal deben constar las facultades del representante legal de la persona jurídica para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato, lo cual se verifica con la inscripción del mismo en dicho certificado.

   En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), sus integrantes deberán acreditar el certificado de existencia y representación legal en forma individual.

4. **Certificado de pagos a salud, pensiones y parafiscales:** Los proponentes deberán acreditar estar a paz y salvo con los aportes al régimen de seguridad social en salud, pensiones y lo relativo a parafiscales, tanto individualmente como respecto del personal a cargo, presentando fotocopia de las respectivas planillas de pago del último mes, anterior a la presentación de la propuesta, y/o certificación firmada por el contador público o revisor fiscal del proponente adjuntando copia del documento de identidad y tarjeta profesional de contador público y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores vigente**.** En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), sus integrantes deberán acreditar este requisito legal en forma individual.

5. **Copia del registro único tributario (RUT):** expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, con el fin de verificar su registro tributario.

   En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), sus integrantes deberán acreditar este requisito legal en forma individual.

6. **Copia del certificado de antecedentes disciplinarios:** expedido por la Procuraduría General de la Nación o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación. Esto con el fin de verificar que el proponente no se encuentre incurso en alguna inhabilidad para contratar.

   Si el proponente es una persona jurídica, se deberá aportar el certificado de Antecedentes de esta y del representante legal.

   En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), sus integrantes deberán acreditar este requisito legal en forma individual.

7. **Copia del certificado de antecedentes fiscales:** expedido por la Contraloría General de la República o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación. Esto con el fin de verificar que el proponente no se encuentre incurso en alguna inhabilidad para contratar.

   Si el proponente es una persona jurídica, se deberá aportar el certificado de Antecedentes de esta y del representante legal.

   En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), sus integrantes deberán acreditar este requisito legal en forma individual.

8. **Copia del certificado de antecedentes judiciales:** expedido por la Policía Nacional o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación. Esto con el fin de verificar que el proponente no se encuentre incurso en alguna inhabilidad para contratar.

   Si el proponente es una persona jurídica, se deberá aportar el certificado de Antecedentes del representante legal.

   En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), sus integrantes deberán acreditar este requisito legal en forma individual.

9. **Copia del certificado de Medidas Correctivas:** expedido por la Policía Nacional o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación. Esto con el fin de verificar que el proponente no se encuentre incurso en alguna inhabilidad para contratar.

   Si el proponente es una persona jurídica, se deberá aportar el certificado de Antecedentes del representante legal.

   En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), sus integrantes deberán acreditar este requisito legal en forma individual.

10. **Copia del certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales:** expedido por la Policía Nacional o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación. Esto con el fin de verificar que el proponente no se encuentre incurso en alguna inhabilidad para contratar.

    Si el proponente es una persona jurídica, se deberá aportar el certificado de Antecedentes del representante legal.

    En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), sus integrantes deberán acreditar este requisito legal en forma individual.

11. **Copia del certificado de REDAM:** expedido por Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC) o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación. Esto con el fin de verificar que el proponente no se encuentre incurso en alguna inhabilidad para contratar.

Si el proponente es una persona jurídica, se deberá aportar el certificado de Antecedentes del representante legal.

En caso de oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura), sus integrantes deberán acreditar este requisito legal en forma individual.

12. **Documento de conformación de unión oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura) en original:** si el proponente es unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, deberá presentar el documento de constitución el cual deberá contener como mínimo la siguiente información:

    a) Los nombres, identificación, domicilios, dirección, teléfonos y nacionalidades de la unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura.
    b) La participación porcentual de cada integrante en la unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura.
    c) La designación del representante legal o apoderado de la unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura y su suplente en caso de ausencia temporal o definitiva.
    d) La manifestación expresa de que se asume de manera solidaria entre los integrantes de la unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, la responsabilidad por la información suministrada en la propuesta y, por las obligaciones derivadas de ella.
    e) Objeto de la unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura.
    f) Duración de la unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, la cual no podrá ser inferior al plazo de ejecución del contrato a celebrar y dos (2) años más.
    g) Manifestación expresa de que ninguna de las partes no podrá ceder su participación en la unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura a los demás integrantes del mismo.
    h) Indicación del número de cuenta corriente o de ahorros y entidad bancaria donde se consignarán los pagos resultantes de la contratación, en caso de ser seleccionado.
    i) Manifestación expresa y bajo gravedad de juramento que ninguno de los integrantes se encuentra incurso en una o cualquiera de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 con las modificaciones introducidas por la Ley 1474 de 2011; que no existen vínculos de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o cónyuge o compañero permanente entre los integrantes de la unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura y los funcionarios directivos a cargo de la contratación en el municipio de Ipiales.
    j) El número máximo de integrantes de la unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura será de tres (3) integrantes.

13. **Original de la garantía de seriedad de la propuesta a favor del Municipio de Ipiales:** expedida por una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada para operar en Ipiales con cobertura del 10% sobre monto del presupuesto oficial y con vigencia de 3 meses contados a partir de la presentación de la propuesta.

    Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como Unión Temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

14. **Manifestación de interés en participar:** es requisito habilitante para poder participar en este proceso de selección, la cual deberá ser realizada a través de la plataforma SECOP II.

15. **Certificado original de inscripción, clasificación y calificación en el registro único de proponentes – RUP:** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007 en el presente proceso de contratación no se requerirá al aporte del Certificado de inscripción y Clasificación en el Registro único de Proponentes expedido por la respectiva Cámara de Comercio. Atendiendo a lo siguiente: Ley 1150 de 2007 "(...) ARTÍCULO 6. DE LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LOS PROPONENTES. 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 clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; (...). En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes. (...)".

16. El proponente deberá acreditar la inscripción vigente en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS** del Ministerio de Salud y Protección Social.

17. **<u>Acreditación de la capacidad financiera.</u>**

De conformidad con lo señalado en el art. 6 de la Ley 1150 de 2007, los indicadores para verificar el cumplimiento de los requisitos de que trata este acápite se realizará de conformidad con la información debidamente consignada en los **Estados Financieros del proponente**. Así las cosas, la acreditación del cumplimiento de los requisitos de la capacidad financiera para las personas jurídicas de naturaleza pública o privada y los proponentes plurales, serán calculados teniendo en cuenta los datos contenidos en el Balance General del año inmediatamente anterior al cierre del proceso (**2025**) y **Estado de Resultados** del año en que haya obtenido el mayor Ingreso Operacional en los últimos cinco (5) años.

- **Índice de liquidez:** activo corriente dividido por el pasivo corriente; el proponente debe contar con un índice de liquidez mayor o igual a 0.5 o indeterminado.

  Se justifica teniendo en cuenta que no se contempla anticipo para el contrato, el proponente debe contar con recursos disponibles para atender la ejecución del contrato, incluida la mano de obra, el suministro de los repuestos, así como los gastos del contrato incluidos los impuestos a que está sujeto.

- **Índice de endeudamiento:** pasivo total dividido por el activo total, el proponente debe contar con un índice de endeudamiento menor o igual al 60%.

  Se justifica toda vez que la entidad requiere proponentes que no tengan copada o reducida su capacidad crediticia, por cuanto al no tener anticipo en el contrato, el proponente o contratista tenga que acudir al crédito para lograr proveer lo que se requiera, por cuanto en ocasiones las entidades territoriales se demoran en los pagos, y para la ejecución del contrato adicional a ello, se hace necesario que si sucede esto el proponente cuente con un índice de endeudamiento bajo para poder cubrir con los gastos que el contrato amerite.

- **Razón de cobertura de intereses:** utilidad operacional dividida por los gastos de intereses; el proponente debe contar con una razón de cobertura de intereses mayor o igual a 1 o indeterminado.
  Se justifica ya que se debe garantizar solvencia del proponente para cumplir las obligaciones financieras y por lo tanto tener menor probabilidad de incumplimiento.

Los indicadores de capacidad financiera del oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura) corresponde a la suma de la capacidad financiera que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural.

Índices de capacidad financiera para Mipyme y emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas:

El Proponente persona natural o jurídica que demuestre tal condición de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 y 2.2.1.2.4.2.15 del Decreto 1082 de 2015 o las normas que los modifiquen, sustituyan o complementen, probará los siguientes indicadores:

Indicador	Valor concertado
Índice de liquidez	≥ 0.4
Índice de endeudamiento	≤ 65%
Razón de cobertura de intereses	≥ 0

Tratándose de Proponente Plurales estos indicadores solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de conformidad con el Decreto 1082 de 2015, o la normas que los modifiquen, sustituyan o complementen, y tienen una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el consorcio o en la unión temporal.

El Proponente persona natural o jurídica que demuestre la condición de Mipyme de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015 o las normas que los modifiquen, sustituyan o complementen, probará los siguientes indicadores:

Indicador	Valor concertado
Índice de liquidez	≥ 0.4
Índice de endeudamiento	≤ 65%
Razón de cobertura de intereses	≥ 0

Tratándose de Proponente Plurales estos indicadores solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015, o la normas que los modifiquen, sustituyan o complementen, y tienen una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el consorcio o en la unión temporal.

Para acreditar la calidad de Mipyme el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

18. Acreditación de la capacidad Organizacional.

El proponente debe acreditar la siguiente capacidad organizacional:

- **Rentabilidad sobre patrimonio:** utilidad operacional sobre patrimonio; el proponente debe contar con una rentabilidad sobre patrimonio mayor o igual 0.0, debido a que garantiza que la empresa ha venido manejando unos rendimientos razonables frente a la inversión existente, además indica que el oferente tiene buena capacidad de generación de utilidades operacionales por cada peso invertido de patrimonio, esto demuestra también una buena capacidad organizacional.

- **Rentabilidad sobre activos:** utilidad operacional sobre activo total; el proponente debe contar con una rentabilidad sobre activos mayor o igual 0.0, porque permite conocer el margen real de rentabilidad de los propietarios con relación a la inversión individual.

Los indicadores de capacidad organizacional del oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura) corresponde a la suma de la capacidad organizacional que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural.

Parágrafo. Para el caso de las Empresas Sociales del Estado – E.S.E., en su calidad de prestadores de servicios de salud, la acreditación de la capacidad financiera y organizacional podrá realizarse mediante el acto administrativo de categorización del riesgo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en categoria SIN RIESGO documento que refleja la situación financiera, presupuestal y administrativa de estas entidades.

Lo anterior, teniendo en cuenta que las Empresas Sociales del Estado no están obligadas a contar con Registro Único de Proponentes – RUP, por lo cual dicho documento será válido para acreditar la capacidad financiera y organizacional dentro del presente proceso de selección.

19. Acreditación de la experiencia.

Se verificará mínimo dos (02) contratos o convenios por proponente, ejecutados y liquidados a la fecha de cierre del presente proceso de selección, cuyos objetos hayan consistido en “LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION 518 DE 2015” de acuerdo con el alcance técnico del objeto del proceso, celebrados, ejecutados y liquidados con entidades públicas y/o privadas, cuya valor contratado por cada uno sea mínimo del 30 % del Presupuesto Oficial expresado en SMMLV de la presente vigencia.

La experiencia de consorcios y uniones temporales, será la sumatoria que acrediten cada uno de sus integrantes de acuerdo a su porcentaje de participación. La información correspondiente de los contratos que acreditan la experiencia deberá ser trasladada al formato correspondiente.

En Caso de contradicción en la información presente en los documentos de soporte presentados (fechas o valores), el contrato tampoco será tenido en cuenta para la habilitación de la propuesta. Cuando se certifiquen contratos ejecutados realizados bajo la modalidad de consorcio o de unión temporal, el municipio tomará para la evaluación la experiencia, el porcentaje de participación del miembro, en la ejecución del contrato certificado. Por lo anterior, el proponente deberá presentar el documento que acredito la conformación del consorcio o de la unión temporal, con el fin de determinar el porcentaje de participación del miembro en el contrato, para la evaluación de la experiencia en valor o cuantía, esta será tomada de acuerdo con el porcentaje de participación.

20. Acreditación Requisitos técnicos mínimos exigidos.

En cumplimiento del **Artículo 15 de la Resolución 518 de 2015**, que establece los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial verifica que la institución a contratar cumpla con los siguientes requisitos:

1. **Experiencia:** Acreditar un mínimo de **dos (2) años de experiencia** relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar en el marco del PIC.

2. **Coordinación del PIC:** Disponer de un **coordinador para la ejecución de las acciones del PIC**, quien deberá cumplir con el **perfil definido por la entidad territorial**, debidamente acreditado.

   Psicóloga con enfoque social comunitario, especialista en educación inclusiva y en educación e intervención a la primera infancia

3. **Evaluación contractual:** Contar con una **evaluación satisfactoria** en la ejecución **técnica y financiera** del último contrato suscrito con una entidad territorial, la cual deberá estar **debidamente soportada y documentada**, conforme a los lineamientos técnicos pactados.

4. **Habilitación:** Dar cumplimiento a lo establecido en el **Sistema Único de Habilitación**, cuando las acciones del PIC a contratar así lo requieran, especialmente en lo relacionado con el **manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos médicos, tamizajes o insumos médicos**.

21. Disponibilidad de instalaciones técnicas: contar con certificado REPS, que demuestre la disponibilidad de instalaciones técnicas en el municipio de Ipiales.

22. **Disponibilidad de equipos técnico o tecnológicos:** El proponente deberá acreditar los siguientes equipos:

2 AMBULANCIAS
Requisito técnico requerido:
Ambulancias habilitadas conforme a la Resolución 3100 de 2019.
Dotación completa según tipo (TAB o TAM).
Equipos biomédicos en funcionamiento (monitor de signos vitales, oxígeno, camilla, inmovilizadores, botiquín reglamentario).
Talento humano certificado.
Mantenimiento preventivo y correctivo vigente.
SOAT, revisión técnico-mecánica y tarjeta de propiedad al día.
Documento con que se acredita: Certificado de habilitación del servicio (REPS).
Tarjeta de propiedad del vehículo.
SOAT vigente.
Certificado técnico-mecánico.
Inventario de dotación biomédica.
Hojas de vida y mantenimiento de equipos.
Contratos del personal asistencial.

1 LABORATORIO CLÍNICO
Requisito técnico requerido:
Laboratorio habilitado ante Secretaría de Salud.
Equipos calibrados y con mantenimiento vigente (microscopios, centrifugas, analizadores, refrigeradores para reactivos).
Cumplimiento de normas de bioseguridad.
Control de calidad interno y externo.
Talento humano certificado (bacteriólogo/a).
Documento con que se acredita: Certificado de habilitación en REPS.

Inventario de equipos biomédicos.
Registros de mantenimiento y calibración.
Manual de bioseguridad.
Certificados de control de calidad.
Tarjeta profesional del bacteriólogo.

2 UNIDAD EXTRAMURAL
Requisito técnico requerido:
Equipos portátiles para atención domiciliaria o comunitaria (tensiómetros, glucómetros, balanzas, maletín de atención básica).
Transporte disponible para desplazamiento.
Equipos biomédicos portátiles calibrados.
Cumplimiento de estándares de habilitación para servicios extramurales.
Talento humano contratado y certificado.
Documento con que se acredita: Certificado de habilitación del servicio extramural en REPS.
Inventario de equipos portátiles.
Registros de mantenimiento.
Plan operativo de atención extramural.
Contratos del talento humano.

23. Equipo Mínimo de Trabajo idóneo:

El proponente debe contar con un equipo de trabajo conformado por:

1 PROFESIONAL DE ENFERMERA
4 PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
1 PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETISTA
1 TRABAJADOR SOCIAL
1 PARTERA (SUCUMBIOS)
1 GESTOR COMUNITARIO (SUCUMBIOS)
1 MEDICO TRADICIONAL (IPIALES)
4 AUXILIARES DE ENFERMERIA
1 COORDINACION
1 DISEÑADOR GRAFICO / COMUNICADOR SOCIAL

Deberá presentar las respectivas hojas de vida con los soportes académicos y de experiencia necesarios y la vinculación con el oferte.

24. **Carta de compromiso:** certificación bajo juramento que, en caso de resultar adjudicatario de este proceso de selección, contará con el respectivo profesional ofrecido, que se requiere para la ejecución del contrato y la autorización del mismo para presentar los documentos respectivos.

Verificación de los requisitos habilitantes no certificados en el RUP.

Los proponentes extranjeros no obligados a estar registrados en el RUP deben acreditar que cumplen con los requisitos habilitantes, bien sean proponentes individuales o integrantes de una unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura; de igual manera deben tener en cuenta los siguiente.

- **Idioma:** los documentos con los cuales el proponente acredite sus requisitos habilitantes que hayan sido escritos originalmente en una lengua distinta al castellano, deben ser traducidos al castellano y ser presentados en su lengua original junto con la traducción al castellano. El proponente puede presentar una traducción simple al castellano. Si el proponente resulta adjudicatario para firmar el contrato debe presentar la traducción oficial al castellano de los documentos presentados en idioma extranjero. La traducción oficial debe ser el mismo texto presentado para acreditar los requisitos habilitantes.

- **Legalización de documentos:** los documentos presentados por los proponentes no requieren legalización alguna salvo los documentos otorgados en el exterior y los poderes generales o especiales que deben ser otorgados ante Notario Público.

Los proponentes deben poder entregar con su oferta los documentos otorgados en el exterior sin que sea necesaria su legalización de acuerdo con la Convención de la Apostilla. Para firmar el Contrato, el oferente que resulte adjudicatario debe presentar los documentos otorgados en el extranjero, legalizados de conformidad con la Convención de la Apostilla (Ley 455 de 1998).

- **Fecha de corte de los estados financieros**: los oferentes extranjeros deben presentar sus estados financieros auditados más recientes, a la fecha de corte establecida en los países de origen o en sus estatutos sociales.

- **Moneda:** los oferentes deben presentar sus estados financieros en la moneda legal del país en el cual fueron emitidos y adicionalmente en pesos colombianos. El proponente y la Entidad Estatal para efectos de acreditar y verificar los requisitos habilitantes tendrán en cuenta la tasa representativa del mercado vigente en la fecha en la cual los estados financieros fueron expedidos. Para el efecto, el proponente y la Entidad Estatal tendrán en cuenta las tasas de cambio certificadas por la Superintendencia Financiera.

- **Trato nacional:** En aquellos casos en que se deba otorgar a los bienes y servicios extranjeros el mismo trato que se les da a los bienes y servicios nacionales, la Entidad Estatal concederá a dichos bienes y servicios el puntaje adicional de que trata la Ley 816 de 2003 y las preferencias en caso de empates de acuerdo con el artículo **2.2.1.1.2.2.9** del Decreto 1082 de 2015.

a. **Acreditación de experiencia:** el oferente debe presentar experiencia similar al de los proponentes nacionales.

Contratante: contratantes públicos, privados, nacionales o extranjeros.

Valor del contrato expresado en SMLMV: acorde con la experiencia exigida a los proponentes nacionales.

Objeto del contrato: igual o similar al objeto de la presente contratación. Lo anterior se debe certificar en el formato que se disponga en el pliego de condiciones.

El registro debe contener la experiencia adquirida de forma directa o a través de la participación del proponente en sociedades, consorcios o uniones temporales.

La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural.

Cuando un proponente adquiere experiencia en un contrato como integrante de un contratista plural, la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.

En caso de que el proponente presente más de las certificaciones exigidas, la Entidad solo tendrá en cuenta el número solicitado y optará por las más favorables al oferente.

El (Los) contrato (s) aportado (s) debe (n) ser certificado (s) en el siguiente formato

[Llenar con el código que identifica el Proceso de Contratación]

Oferente:

Formato de certificado de contratos

Nombre del cliente			
Nombre del contratista (oferente o miembro del oferente)			
¿El contratista es un proponente plural?		Porcentaje de participación	
Fecha de inicio	Fecha terminación		Duración en meses
Monto contratado (incluido adiciones)			
Objeto del contrato			
Persona de contacto para verificación			
Teléfono		Celular	
Dirección			
e-mail			

Firma del cliente

Nombre: _____
Cargo: _____

- **Acreditación de capacidad financiera y capacidad organizacional:** El oferente debe presentar la información pertinente en el formato que se disponga en el pliego de condiciones.

- **Capacidad Financiera:** De acuerdo a lo anterior, el oferente debe diligenciar la información pertinente en el formato que se disponga en el pliego de condiciones.

- **Capacidad organizacional:** De acuerdo a lo anterior, el oferente debe diligenciar la información pertinente en el formato que se disponga en el pliego de condiciones.

b. **Habilitación financiera y organizacional de los proponentes no inscritos en el RUP:** lo siguientes indicadores financieros y organizacionales son los mismos que se exigen a los proponentes inscritos en el RUP.

c. **Declaración sobre la información anterior y sobre los estados financieros:** el oferente debe presentar esta declaración en el formato que se disponga en el pliego de condiciones.

IV. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

El ofrecimiento más favorable para la entidad será aquella cuyo proponente resulte habilitado en la fase de verificación de los requisitos habilitantes y obtenga el mayor puntaje en la fase de evaluación de la oferta técnica y económica. Con fundamento en el artículo 2.2.1.1.2.2.2., del Decreto 1082 de 2015, la Entidad seleccionará la oferta más favorable teniendo la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en los siguientes puntajes o fórmulas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
FACTOR ECONÓMICO	
MEDIA GEOMETRICA CON P.O.	5 Puntos
FACTOR TÉCNICO Y CALIDAD	
EXPERIENCIA ADICIONAL	19.5 puntos
DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS Y RECURSOS	45 Puntos
CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	20 Puntos
INCENTIVOS	
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	10 Puntos
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0.25 Puntos
MIPYME	0.25 Puntos
TOTAL	**100**

La Entidad adjudicará el contrato al proponente habilitado que obtenga el mayor puntaje.

En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Entidad Estatal escogerá el Proponente aplicando los factores de desempate previstos en el artículo **2.2.1.1.2.2.9.,** del Decreto 1082 de 2015 o la norma que los modifique, complemente o reemplace.

En aquellos casos en los que se deba otorgar a los bienes y servicios extranjeros el mismo trato que se les da a los bienes y servicios nacionales, la Entidad Estatal debe conceder a dichos bienes y servicios las preferencias en caso de empates de acuerdo con el artículo 33 *ibidem*.

1. FACTOR ECONOMICO - PRECIO: 5 PUNTOS: La calificación por este aspecto tendrá un máximo de cinco (5) PUNTOS.

El proponente deberá presentar oferta económica de acuerdo al Formato establecido en los pliegos de condiciones para el contrato de suministro e instalación de elementos de bioseguridad consistente en: termómetros infrarrojos digitales, lavamanos en acero inoxidable y tapetes de desinfección para garantizar la protección del sector educativo del municipio de Ipiales. discriminando valores unitarios, así como totales de los elementos requeridos.

1.1. **CÁLCULO DE LA OFERTA ECONÓMICA:**

Para elaborar la propuesta económica, el proponente deberá además tener en cuenta los siguientes aspectos:

El Municipio de IPIALES a partir del valor de las ofertas debe asignar máximo de 48.5 PUNTOS acumulables de acuerdo con el método, escogido en forma aleatoria para la ponderación de la oferta económica; de acuerdo al siguiente método:

METODO
MEDIA GEOMETRICA CON P.O.

1. **Media geométrica con presupuesto oficial**

Consiste en establecer la media geométrica de las Ofertas válidas y el presupuesto oficial un número determinado de veces y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicha media geométrica, como resultado de aplicar las fórmulas que se indican en seguida.

Para el cálculo de la media geométrica con presupuesto oficial se tendrá en cuenta el número de Ofertas válidas y se incluirá el presupuesto oficial del Proceso de Contratación en el cálculo tantas veces como se indica en el siguiente cuadro:

NÚMERO DE OFERTAS (n)	NÚMERO DE VECES QUE INCLUYE EL PRESUPUESTO OFICIAL (nv)
1-3	1
4-6	2
7-9	3
10-12	4

Y así sucesivamente, por cada tres Ofertas válidas se incluirá una vez el presupuesto oficial del presente Proceso de Contratación
Posteriormente, se determinará la media geométrica con la inclusión del presupuesto oficial de acuerdo a lo establecido en el cuadro anterior, mediante la siguiente fórmula

$$G_{PO} = \sqrt[nv+n]{PO\ X\ PO\ X\ \dots\ X\ PO_{nv}\ X\ P_1\ X\ P_2\ X\ \dots\ X\ P_n}$$

Dónde:
Gp0 = Media geométrica con presupuesto oficial.
nv = Número de veces que se incluye el presupuesto oficial (PO).
n = Número de ofertas válidas.
PO = Presupuesto oficial del proceso de contratación.
Pi = Valor de la oferta económica sin *decimales del proponente i.*

Establecida la media geométrica se procederá a determinar el puntaje para cada Proponente mediante el siguiente procedimiento:

$$\text{Puntaje i} = \begin{cases} \text{[Incluir el valor del máximo puntaje]} \times \left(1 - \left(\frac{G_{PO} - V_i}{G_{PO}}\right)\right) \text{ para valores menores o iguales a } G_{PO} \\ \text{[Incluir el valor del máximo puntaje]} \times \left(1 - 2\left(\frac{\left|G_{PO} - V_i\right|}{G_{PO}}\right)\right) \text{ para valores mayores a } G_{PO} \end{cases}$$

Donde,

G_{PO} = *Media geométrica con presupuesto oficial.*
V_i = *Valor total sin decimales de cada una de las Ofertas i*
i = Número de oferta.

En el caso de Ofertas económicas con valores mayores a la media geométrica con presupuesto oficial se tomará el valor absoluto de la diferencia entre la media geométrica con presupuesto oficial y el valor de la oferta, como se observa en la fórmula de ponderación.

A. Verificación de consistencia de la propuesta económica

Las verificaciones en relación con el cumplimiento de las condiciones económicas, se llevarán a cabo teniendo en cuenta las siguientes reglas:

a) Que se hayan consignado y ofrecido todos y cada uno de los ítems y el valor unitario de cada uno de ellos.
b) Las propuestas serán objeto de revisión aritmética y su corrección, si hubiere lugar a ello. Para efectos de la evaluación, asignación de puntaje y del contrato se tendrá en cuenta el valor total corregido y este debe ser igual o inferior al presupuesto oficial.
c) Que el valor de los precios unitarios ofertados no sea cero (0).
d) Que el valor de la oferta económica no sea cero (0)
e) Que la oferta económica se presente suscrita por el representante legal o apoderado del proponente.
f) Que la oferta económica corresponda al presente proceso de selección.
g) Que la propuesta económica no presente tachadura o enmendadura.
h) La oferta económica debe presentarse con la propuesta
i) La omisión del **FORMATO "PROPUESTA ECONÓMICA"** no será subsanable y generará que la propuesta se evalúe como **NO CUMPLE ECONÓMICAMENTE**.
j) El valor total de la propuesta económica no podrá exceder la disponibilidad presupuestal destinada para el presente proceso, so pena de ser rechazada en el momento de su verificación.
k) La presentación de la Oferta implica la aceptación por parte del Proponente de la distribución de Riesgos efectuada en el Pliego de Condiciones y sus Adendas.

La inobservancia de cualquiera de los requisitos anteriores será causal de rechazo.
En caso de presentarse discrepancia en el valor total de la oferta escrito en números y letras, prevalecerá lo escrito en letras.

B. Corrección Aritmética.

Cuando en la propuesta económica se presenten errores aritméticos en la multiplicación entre los valores unitarios y la cantidad o respecto a la sumatoria de los valores parciales establecidos en la propuesta económica y el valor total de la misma, procederá la corrección aritmética, en lo pertinente, sin vulnerar los principios de transparencia y selección objetiva de la contratación estatal, buscando hacer los ajustes necesarios a las ofertas presentadas.
La Entidad realizará las correcciones aritméticas necesaria, respecto al resultado de la operación precio unitario por cantidad y la sumatoria de los valores parciales, la Entidad corregirá el resultado, efectuando correctamente la operación matemática con los valores unitarios establecidos por el proponente, siempre y cuando la totalidad de los errores no afecten el 0.5% el valor ofertado. El valor que resulte de la correcta operación aritmética será el valor se tendrá en cuenta para efecto de la comparación de ofertas. Si el valor que resulte de la corrección supera el presupuesto oficial establecido por la entidad la propuesta será rechazada.
Las propuestas deben presentarse en números enteros. Sin embargo, en caso de que se presenten valores con decimales, la entidad estatal para efectos de la corrección aritmética, se tendrá en cuenta únicamente los dos primeros dígitos decimales.

C. Oferta con valor artificialmente bajo.

Si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6. Del Decreto 1082 de 2015, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal requerirá al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.
Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta, que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, se continuará con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

2. FACTOR TÉCNICO Y DE CALIDAD (84.5 Puntos).

a. **EXPERIENCIA ADICIONAL**: La Entidad asignará un puntaje máximo de **diecinueve, punto cinco (19.5) puntos**, al Proponente que acredite experiencia adicional a la habilitante así.

ITEM	EXPERIENCIA EN CONTRATOS	PUNTAJE
1.	Dos (02) contratos o convenios por proponente, ejecutados y liquidados a la fecha de cierre del presente proceso de selección, cuyos objetos hayan consistido en “LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION 518 DE 2015”, de acuerdo con el alcance técnico del objeto del proceso, celebrados, ejecutados y liquidados con entidades públicas y/o privadas, cuya valor contratado por cada uno sea el 80 % del Presupuesto Oficial expresado en SMMLV de la presente vigencia.	10

2.	Un (01) contrato o convenio por proponente, ejecutados y liquidados a la fecha de cierre del presente proceso de selección, cuyos objetos hayan consistido en "LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCION 518 DE 2015", de acuerdo con el alcance técnico del objeto del proceso, celebrados, ejecutados y liquidados con entidades públicas y/o privadas, cuya valor contratado por cada uno sea el 30 % del Presupuesto Oficial expresado en SMMLV de la presente vigencia.	5
	EXPERIENCIA EN AÑOS	
1.	Acreditar un mínimo de diez **(10) años de experiencia** relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar en el marco del PIC. Como mínimo acreditar por **seis (6) meses de experiencia**, la ejecución PIC con enfoque etno-cultural en población indígena,	9.5
2.	Acreditar un mínimo de **ocho (8) años de experiencia** relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar en el marco del PIC.	5

La experiencia de consorcios y uniones temporales, será la sumatoria que acrediten cada uno de sus integrantes de acuerdo a su porcentaje de participación. La información correspondiente de los contratos que acreditan la experiencia deberá ser trasladada al formato correspondiente.

En Caso de contradicción en la información presente en los documentos de soporte presentados (fechas o valores), el contrato tampoco será tenido en cuenta para la habilitación de la propuesta. Cuando se certifiquen contratos ejecutados realizados bajo la modalidad de consorcio o de unión temporal, el municipio tomará para la evaluación la experiencia, el porcentaje de participación del miembro, en la ejecución del contrato certificado. Por lo anterior, el proponente deberá presentar el documento que acredito la conformación del consorcio o de la unión temporal, con el fin de determinar el porcentaje de participación del miembro en el contrato, para la evaluación de la experiencia en valor o cuantía, esta será tomada de acuerdo con el porcentaje de participación.

b. **DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS Y RECUROS ADICIONALES:** La Entidad asignará un puntaje máximo de **cuarenta y cinco (45) puntos**.

ITEM	EQUIPOS TECNICOS	PUNTAJE
1.	ADICIONAL A LOS MENCIONADOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES Requisito técnico requerido: Sistema de Historia Clínica Electrónica. Equipos de cómputo funcionales. Conectividad a internet estable. Software con licencias vigentes. Protección y respaldo de la información (Ley 1581 de 2012). Documento con que se acredita: Contrato o licencia del software. Inventario de equipos tecnológicos. Certificación de soporte técnico.	20

	Política de tratamiento de datos personales	
2.	ADICIONAL A LOS MENCIONADOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES Requisito técnico requerido: Equipos de cómputo funcionales. Conectividad a internet estable. Software con licencias vigentes. Protección y respaldo de la información (Ley 1581 de 2012). Documento con que se acredita: Contrato o licencia del software.	15
	EQUIPOS TECNOLOGICOS	
1.	Báscula digital para adulto • Uso clínico. • Capacidad acorde para población adulta. • Pantalla digital visible. 2. Tallímetro portátil • Uso para medición de talla en población general. • Material resistente y fácil transporte. 3. Pulsioxímetro portátil • Medición de saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca. • Pantalla digital. 4. Tensiómetro automático • Medición digital de presión arterial. • Brazalete para adulto. 5. Fonendoscopio clínico • Uso para auscultación en valoración general. 6. Cinta métrica antropométrica • Uso para mediciones corporales. 7. Termómetro digital infrarrojo • Medición de temperatura corporal sin contacto.	10
2.	Báscula digital para adulto • Uso clínico. • Capacidad acorde para población adulta. • Pantalla digital visible. 2. Tallímetro portátil • Uso para medición de talla en población general. • Material resistente y fácil transporte. 3. Pulsioxímetro portátil • Medición de saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca. • Pantalla digital. 4. Tensiómetro automático • Medición digital de presión arterial. • Brazalete para adulto.	5

c. **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES:** La Entidad asignará un puntaje máximo de **veinte (20) puntos**.

ITEM	FORMACION ADICIONAL DEL EQUIPO DE TRABAJO	PUNTAJE
1.	Acreditar que todo el equipo de trabajo tenga diplomados en salud pública, gestores comunitarios, primeros auxilios psicológicos.	10
2.	Acreditar que algunos integrantes del equipo de trabajo tengan diplomados en salud pública, gestores comunitarios, primeros auxilios psicológicos.	5
	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL EQUIPO DE TRABAJO	
1.	Acreditar experiencia especifica en ejecución de pic 6 meses	10
2.	Acreditar experiencia especifica en ejecución de pic 3 meses	5

Del equipo requerido se debe aportar:

- Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
- Certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales, medidas correctivas y judiciales.
- Hoja de vida.
- Diplomas o actas de grado y tarjeta profesional en caso de que se requiera.

3. <u>APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL</u> (10 puntos).

La Entidad Estatal luego de aplicar la metodología para identificar los bienes nacionales relevantes prevista en la Ley, determina que no existen bienes nacionales relevantes para el Proceso de Contratación.

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	10
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	5

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 conformado por estos o por estos y un extranjero con Trato Nacional, (i) usa el o los bienes nacionales relevantes definidos por la Entidad Estatal para el desarrollo de la obra o (ii) vincula el porcentaje mínimo de personal colombiano, según corresponda.

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 conformado por estos, sin que sea necesario el uso de bienes colombianos o la vinculación 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 definir 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 7A – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional. En el caso que no se diligencie la opción 2 del Formato 7A – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional, la Entidad Estatal 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, en todos los casos 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 90 %, para el cumplimiento del contrato.

En el caso de Proponentes Plurales todos, varios o cualquiera de sus integrantes podrá vincular un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el 98% 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, 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 (4.3.1)
2.	Colombianos en asocio con extranjeros con trato nacional	Decreto 1082 de 2015	Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional (4.3.1)
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 (4.3.1)
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 (4.3.2)

ACREDITACIÓN DEL PUNTAJE POR SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

La Entidad asignará hasta diez (10) puntos a la oferta de: i) Servicios Nacionales o ii) con Trato Nacional.

Para que el Proponente nacional obtenga puntaje por Servicios Nacionales debe presentar, además del Formato 7A – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional, 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 presentar el Formato 7A – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

Para 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 presente 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 podrá 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 Estatal 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.

INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS EXTRANJEROS

La Entidad Estatal asignará cinco (5) puntos a los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional o a Proponentes Plurales en los que al menos uno de sus integrantes sea un extranjero sin derecho a Trato Nacional, que incorporen 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 acreditar la convalidación de estos títulos en Colombia ante el Ministerio de Educación Nacional. En este sentido, para acreditar los títulos académicos otorgados en el exterior se requiere presentar la Resolución expedida por el Ministerio de Educación Nacional que convalida 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 7B – Incorporación de Componente Nacional en Servicios Extranjeros 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 Estatal únicamente otorgará el puntaje por promoción de la incorporación de componente nacional cuando el Proponente que presente el Formato 7B – Incorporación de Componente Nacional en Servicios Extranjeros no haya recibido puntaje alguno por promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

El Formato 7B – 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 7B – Incorporación de Componente Nacional en Servicios Extranjeros, presente el Formato 7A – Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional, no habrá lugar a otorgar puntaje por el factor del numeral 4.3.1. del documento base ni por el regulado en este numeral.

En caso de no efectuar ningún ofrecimiento, el puntaje por este factor será de cero (0).

4. EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (0,25 puntos)

La Entidad asignará un puntaje de cero, punto veinticinco (0.25) puntos al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la 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 criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje 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 Mipyme.

5. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA (0,25 puntos)

En las convocatorias limitadas a Mipyme no aplicará este puntaje adicional. En este caso, los puntos por este concepto se trasladarán al puntaje de la oferta económica.

La Entidad otorgará un puntaje de cero, punto veinticinco (0.25) puntos al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado, no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

FACTORES DE DESEMPATE:

En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Entidad Estatal escogerá el proponente aplicando los criterios de desempate previstos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 o la norma que los modifique, complemente o remplace.

Se deberán utilizar las siguientes reglas, de acuerdo con cada uno de los numerales, de forma sucesiva y excluyente, para seleccionar al proponente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

1. Preferir las ofertas de bienes o servicios nacionales frente a las ofertas de bienes o servicios extranjeros.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el 10% de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el 10% de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación del 25% en el consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura y aportar mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, ROM o gitanas.

6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

8. Preferir la oferta presentada por una mi pyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por mi pymes, cooperativas o asociaciones mutuales.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

12. En caso de persistir el empate, el método aleatorio para seleccionar al oferente será mediante un sorteo por medio del sistema de balotas el cual se realizará en la fecha y hora prevista para la adjudicación en el cronograma del proceso.

Para tal efecto se colocarán en una bolsa negra, igual cantidad de balotas como oferentes empatados, dentro de las cuales habrá una (1) balota de color blanco y las restantes de color rojo. Cada proponente empatado sacará una balota de la bolsa en un único e irrepetible turno de acuerdo al orden de registro en que figure su propuesta en la planilla de recepción de ofertas dispuesta por la Entidad. El oferente que en el sorteo saque la balota blanca será quien gane el derecho a la adjudicación del contrato.
Los proponentes deberán presentarse personalmente al sorteo, o a través de apoderado debidamente facultado. En caso de inasistencia, la entidad citará a los oferentes empatados y fijará la fecha para el desempate por el sistema de balotas.

V. Indicación de si el proceso de contratación esta cobijado por un Acuerdo Comercial.

El contrato que se requiere celebrar a través del presente proceso está cobijado por acuerdos internacionales o tratados de libre comercio (TLC) que vinculen al Estado colombiano, para lo cual los proponentes extranjeros no obligados a estar registrados en el RUP, deben acreditar los indicadores financieros exigidos y acreditar que cumplen con los requisitos habilitantes, bien sean proponentes individuales o integrantes de una unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura como se indica

en el Capítulo IV REQUISITOS HABILITANTES, Literal G. Verificación de requisitos habilitantes no certificados en el RUP.

En el siguiente cuadro se verifica que acuerdo comercial es aplicable al presente proceso:

Acuerdo Comercial	Entidad Estatal Incluida	Presupuesto del Proceso de Contratación superior al valor del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación Cubierto por el Acuerdo Comercial
Chile	SI	NO	NA	NO
Guatemala	SI	SI	NO	SI
Liechtenstein	SI	NO	NA	NO
Suiza	SI	NO	NA	NO
Unión Europea	SI	NO	NA	NO
CAN	SI	SI	NO	SI

Ipiales, febrero de 2026

Firma,



VICTOR HUGO BASTIDAS RECALDE

Secretario De Salud Municipal

Revisó: Víctor Hugo Bastidas Recalde Cargo: Secretario de Salud	Elaboro: Angela Bonilla Cargo: Contratista