1. DATOS GENERALES

Fecha de elaboración:	DE MARZO DE 2026
Dependencia:	SALUD PÚBLICA
Objeto a contratar	ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DEL MARKETING DIGITAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026.

Tipo de contrato Marque con una (X)	Compraventa	Prestación de servicios de salud	Prestación de servicios	Suministro	Interadministrativo	Otro (Especificar en el numeral 3.1)
			X			

Presupuesto estimado:	CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($45.000.000)
Tipo de gasto	Inversión

Imputación Presupuestal (nombre rubro y código)

NOMBRE DEL RUBRO Servicios de la administración pública relacionados con la salud Plan de Intervenciones Colectivas PIC

RUBRO	CÓDICIO DEL RUBRO	FUENTE	CÓDIGO DANE	DESCRIPCION DANE	EJE ESTRATÉGICO PDSP 2022-2031	CÓDIGO SECTORIAL	DESCRIPCION DEL GASTO	VALOR
Servicios de producción de programas de radio	2.3.2.02.02.009 PIC SALUD AMBIENTAL	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA (1.2.4.2.02)	96122	Servicios de producción de programas de radio	Atención Primaria en Salud	19.02.107	Cuidado de la Salud - familias, colectivos y comunidades	$ 6.075.000
Servicios de producción de programas de radio	2.3.2.02.02.009 PIC SALUD AMBIENTAL	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA (1.2.4.2.02)	96122	Servicios de producción de programas de radio	Determinantes Sociales de la Salud	19.02.103	Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	$ 525.000
Servicios de producción de programas de radio	2.3.2.02.02.009 PIC ETV	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA (1.2.4.2.02)	96122	Servicios de producción de programas de radio	Determinantes Sociales de la Salud	19.02.103	Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	$ 6.840.000
Servicios de producción de programas de radio	2.3.2.02.02.009 PIC NO TRANSMISIBLES	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA (1.2.4.2.02)	96122	Servicios de producción de programas de radio	Determinantes Sociales de la Salud	19.02.103	Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	$ 1.050.000
Servicios de producción de programas de radio	2.3.2.02.02.009 PIC PROMOCIÓN SOCIAL	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA (1.2.4.2.02)	96122	Servicios de producción de programas de radio	Determinantes Sociales de la Salud	19.02.103	Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	$ 6.840.000
Servicios de producción de programas de radio	2.3.2.02.02.009 PIC SALUD INFANTIL PAI	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA (1.2.4.2.02)	96122	Servicios de producción de programas de radio	Determinantes Sociales de la Salud	19.02.103	Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	$ 7.890.000
Servicios de producción de programas de radio	2.3.2.02.02.009 PIC SALUD MENTAL	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA (1.2.4.2.02)	96122	Servicios de producción de programas de radio	Determinantes Sociales de la Salud	19.02.103	Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	$ 7.890.000
Servicios de producción de programas de radio	2.3.2.02.02.009 PIC SALUD SEXUAL	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA (1.2.4.2.02)	96122	Servicios de producción de programas de radio	Determinantes Sociales de la Salud	19.02.103	Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	$ 7.890.000
				TOTAL				**$45.000.000**

Nombre del Proyecto	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS TERRITORIALES CON ORIENTACIÓN INTEGRAL EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA
Código ID del proyecto	1705722

2. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACION (Justificación)

La Unidad Administrativa especial de salud de Arauca debe cumplir con las competencias en salud como Ente rector

de la salud en el departamento de Arauca.

Que mediante la Resolución 1597 de 2025, el Ministerio de salud estableció directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Salud -PIC, definiendo entre otros, los aspectos generales para la ejecución del proceso de gestión de la salud pública, su finalidad, contratación y ejecución, incluidas las responsabilidades de las entidades territoriales a nivel departamental, distrital y municipal, como de sus ejecutores y la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de salud pública.

Que a través de la Ley 1438 de 2011 se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la citada Ley, en su artículo 15 señala que los equipos básicos de salud, entendidos como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, serán financiados con recursos interinstitucionales del sector destinados a la salud pública y de otros sectores que participa en la atención de los determinantes sociales y en el artículo 16 establece sus funciones.

Que mediante Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, con sus capítulos diferenciales, cuya implementación contempla 5 etapas: aprestamiento, inicio de implementación, implementación, ajustes al proceso de implementación, evaluación de implementación (2026-2029-2032). Que, de acuerdo con el artículo 2 de la mencionada resolución, el inicio de la implementación operativa se materializará con la formulación de planes territoriales de salud, departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo a partir de enero de 2024 hasta mayo del mismo año.

PROBLEMA: Aumento de los índices de morbilidad y mortalidad en salud, en la población de los municipios del departamento de Arauca.

Magnitud actual del problema e indicadores de referencia *

El análisis de la situación de salud del departamento de Arauca evidencia que las problemáticas prioritarias están estrechamente relacionadas con determinantes sociales, ambientales, territoriales y estructurales, lo que exige una respuesta integral, intersectorial y territorial, orientada por los principios de equidad, sostenibilidad, enfoque diferencial e intercultural. Garantizar el derecho a la salud implica fortalecer la capacidad de respuesta del sistema, reducir brechas históricas y asegurar el acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios de salud para toda la población, sin distinción por condición social, étnica, cultural o ubicación geográfica.

La aplicación del método Hanlon permitió priorizar de manera objetiva los problemas y necesidades sociales en salud, considerando la magnitud, la trascendencia, la pertinencia social e intercultural y la factibilidad de intervención. Este ejercicio evidenció que las enfermedades no transmisibles constituyen el principal núcleo de inequidad del departamento, al representar la mayor carga de morbimortalidad y pérdida de años de vida saludables, con un impacto desproporcionado en poblaciones vulnerables y territorios con mayores barreras de acceso. No obstante, se reconoce que existen intervenciones efectivas y viables, especialmente mediante el fortalecimiento sostenido de la Atención Primaria en Salud, la consolidación de las redes integradas de servicios y el desarrollo del talento humano en salud.

Asimismo, el incremento de eventos de interés en salud pública asociados a cambios ambientales, emergencias, desastres y pandemias configura un segundo núcleo crítico de inequidad. La creciente vulnerabilidad frente al cambio climático, la contaminación ambiental y la inseguridad hídrica incrementa el riesgo de enfermedades transmisibles, malnutrición y mortalidad evitable, particularmente en comunidades rurales, indígenas y en situación de pobreza. En este contexto, resulta prioritario fortalecer la vigilancia epidemiológica y ambiental, la preparación y respuesta ante emergencias, y la articulación intersectorial para mitigar los impactos ambientales sobre la salud.

Finalmente, se identifica como núcleo transversal de inequidad la situación de las poblaciones vulnerables a lo largo del curso de vida, incluyendo comunidades indígenas, población rural dispersa, víctimas del conflicto armado, migrantes y personas con discapacidad. Las barreras estructurales, culturales y sociales que enfrentan estos grupos generan un impacto acumulativo negativo sobre su salud, especialmente en ámbitos como la salud materno-infantil, la nutrición y la salud mental. Si bien existen modelos de atención con enfoque diferencial e intercultural, su efectividad depende del fortalecimiento de políticas públicas inclusivas, de la participación social y comunitaria y de una articulación intersectorial efectiva.

En conjunto, los hallazgos del análisis confirman que la reducción de las inequidades sociales en salud en Arauca requiere consolidar un modelo de atención centrado en las personas, las familias y las comunidades, con énfasis en la prevención, la gestión anticipada del riesgo y la continuidad del cuidado. El fortalecimiento de la APS, la gobernanza del sistema de salud y la

acción intersectorial constituyen elementos clave para avanzar hacia mejores resultados en salud, mayor resiliencia territorial y una mejora sostenida de la calidad de vida de la población del departamento.

El primer núcleo de inequidad priorizado corresponde a la baja capacidad de respuesta de los servicios de salud frente a Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de morbimortalidad en el departamento de Arauca, lo que las posiciona como el problema de mayor prioridad. La alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cánceres y enfermedades respiratorias crónicas se asocia a factores como estilos de vida poco saludables, envejecimiento poblacional, urbanización no planificada y limitaciones en la capacidad resolutiva del sistema de salud, especialmente en zonas rurales y dispersas.

El segundo núcleo de inequidad está asociado al incremento de eventos de interés en salud pública, emergencias, desastres y pandemias derivados de cambios ambientales y climáticos. La creciente exposición a riesgos ambientales, la contaminación, las deficiencias en agua potable y saneamiento básico, así como los efectos del cambio climático, incrementan la vulnerabilidad sanitaria del territorio y la probabilidad de brotes, emergencias y eventos de alta letalidad. En este escenario, resulta prioritario fortalecer la vigilancia epidemiológica y ambiental integrada, mejorar la preparación y capacidad de respuesta del sistema de salud, consolidar la articulación intersectorial y avanzar en inversiones sostenidas en infraestructura sanitaria y condiciones básicas de vida, con el fin de proteger la salud de la población y reducir la mortalidad evitable.

El tercer núcleo de inequidad se relaciona con las condiciones de vulnerabilidad de poblaciones indígenas, rurales dispersas, víctimas del conflicto armado, migrantes, personas con discapacidad y otros grupos priorizados a lo largo del curso de vida. Estas poblaciones continúan enfrentando barreras estructurales, culturales y territoriales que limitan el acceso oportuno y aceptable a los servicios de salud, generando impactos acumulativos negativos en la salud materno-infantil, la nutrición, la salud mental y el bienestar general. La implementación de modelos de Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial, intercultural y de curso de vida, el fortalecimiento de la salud mental comunitaria, la seguridad alimentaria y la participación social son fundamentales para reducir estas inequidades y fortalecer el tejido social.

La reducción de las inequidades en salud en el departamento de Arauca exige el fortalecimiento del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, con la Atención Primaria en Salud como eje estructurante, una gobernanza sólida y una articulación intersectorial efectiva. Solo a través de intervenciones integrales, sostenidas y territorializadas será posible disminuir la morbimortalidad evitable, fortalecer la resiliencia institucional y comunitaria y avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, inclusivo y sostenible para toda la población.

Se revela una dinámica de salud mental que exige una intervención institucional inmediata y diferenciada. El comportamiento de los eventos de interés en salud pública, específicamente el Intento de Suicidio (Evento 356) y la Violencia por Negligencia y Abandono (Evento 875), no solo muestra un incremento cuantitativo, sino que expone fracturas profundas en los tejidos familiares y comunitarios del territorio.

La Conducta Suicida: El evento de intento de suicidio se ha consolidado como uno de los indicadores más críticos de bienestar psicosocial en el departamento. Durante el año 2025, se notificaron 244 casos, alcanzando una tasa de incidencia de 76,0 por cada 100.000 habitantes. Más allá de la cifra absoluta, preocupa la tendencia al ascenso en comparación con el periodo anterior (2024), ubicando al 2025 con el comportamiento más alto en la serie histórica reciente (2018-2025).

El análisis del ciclo vital y los determinantes sociales permite identificar tres focos de alarma que este proyecto pretende abordar:

- **Crisis en las Etapas de Transición:** La conducta suicida en Arauca tiene un rostro joven. La sumatoria de casos en adolescentes (86) y jóvenes (96) indica que el **74% de los eventos** ocurren en etapas cruciales del desarrollo humano. Esto sugiere que las herramientas de afrontamiento emocional y los proyectos de vida de nuestra población joven se encuentran severamente comprometidos.
- **La Brecha de Género y Etnia:** Aunque la mujer representa la mayoría de los casos reportados (65,4%), es imperativo resaltar la desproporción en la población indígena, que aporta **60 casos** (aprox. el 25% del total). Esto señala una urgencia de salud pública intercultural que no puede ser ignorada.
- **Geografía del Riesgo:** La distribución territorial no es homogénea. El municipio de **Tame** presenta una situación de emergencia sanitaria con una tasa de **144,2 por 100.000 habitantes**, casi duplicando el promedio departamental, lo que justifica una focalización intensiva de acciones en dicha localidad.

Los detonantes identificados validan la necesidad de intervenir el entorno relacional: el **44,3%** de los intentos se desencadenaron por conflictos familiares y el **30,7%** por problemas de pareja, evidenciando la incapacidad actual de los núcleos primarios para resolver conflictos de manera asertiva.

Negligencia y Abandono: Dentro de la vigilancia de la violencia de género, la modalidad de Negligencia y Abandono emerge como un indicador silencioso pero devastador. Aunque representa una proporción menor en volumen (2,9% del total de violencias), su gravedad cualitativa es máxima debido a la indefensión de sus víctimas.

- Vulneración Exclusiva de Derechos de la Niñez: El 97,5% de las víctimas de negligencia y abandono son menores de edad. A diferencia de otras violencias, esta no afecta a los adultos, sino que ataca directamente el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.
- Inversión de la Brecha de Género: Un hallazgo crítico para la planificación es que, contrario a la violencia sexual, la

negligencia afecta mayoritariamente al sexo masculino (niños) con un 58,0%, frente a las niñas (42,0%). Esto sugiere patrones culturales de crianza donde el cuidado hacia el niño varón podría estar siendo subestimado.

- El Hogar como Factor de Riesgo: El 89,6% de los agresores son familiares. El entorno que debería ser garante de derechos se ha convertido en el principal escenario de vulneración, lo que ratifica la urgencia de programas de fortalecimiento de capacidades parentales.

La evidencia epidemiológica de 2025 demuestra que Arauca enfrenta una sindemia de salud mental caracterizada por la fragilidad del vínculo familiar. Tanto en el intento de suicidio como en la negligencia infantil, la familia aparece como el eslabón crítico.

No es posible mitigar la conducta suicida, ni la violencia infantil sin intervenir directamente en la gestión emocional de los hogares, la protección diferencial de la niñez y la juventud y la articulación intercultural en los territorios más afectados y las zonas de resguardos indígenas.

El cáncer continúa siendo un evento de interés en salud pública debido a su impacto en la morbilidad, la mortalidad, los años de vida potencialmente perdidos y la carga para el sistema de salud, lo que exige una respuesta integral orientada a la prevención, la detección temprana, la atención oportuna, el seguimiento continuo y la articulación interinstitucional.

El análisis de la información notificada durante el periodo evaluado evidencia la ocurrencia de casos tanto en población infantil como en población adulta femenina, lo que pone de manifiesto la necesidad de abordar el evento desde un enfoque de curso de vida, considerando las particularidades epidemiológicas, clínicas y sociales de cada grupo poblacional. La vigilancia epidemiológica del cáncer permite identificar patrones de ocurrencia, distribución territorial y desenlaces, así como posibles brechas en el acceso a los servicios de salud, la oportunidad diagnóstica y la calidad del registro de la información.

En la población menor de 18 años, el cáncer infantil se mantiene como un evento de alto impacto en salud pública, dado que constituye una de las principales causas de morbimortalidad por enfermedad en este grupo etario y requiere una atención altamente especializada. Durante el año 2025 se notificaron trece (13) casos de cáncer infantil en el departamento de Arauca. El análisis por variables de persona evidenció una mayor proporción de casos en el sexo femenino, con ocho (8) casos, que representaron el 61,5 %, mientras que el sexo masculino registró cinco (5) casos, correspondientes al 38,5 %. Este comportamiento refleja una mayor afectación en niñas durante el periodo analizado, situación que debe ser monitoreada de manera continua para identificar posibles cambios en la tendencia del evento.

Los casos de cáncer infantil se presentaron en un rango etario comprendido entre los 2 y 17 años, con mayor concentración en la población infantil entre los 6 y 11 años, lo cual coincide con lo descrito en la literatura respecto a la aparición de ciertos tipos de cáncer en edades escolares. Esta distribución etaria resalta la importancia de fortalecer la capacidad de detección temprana en los servicios de atención primaria, así como la sensibilización del talento humano en salud, cuidadores y docentes frente a los signos y síntomas de alarma que pueden estar asociados a esta patología.

Desde el punto de vista territorial, los casos de cáncer infantil se distribuyeron en cinco municipios del departamento, con mayor número de notificaciones en el municipio de Arauca, que registró cinco (5) casos, seguido de Arauquita con tres (3) casos, Saravena y Tame con dos (2) casos cada uno, y Fortul con un (1) caso. Esta distribución puede estar relacionada con la densidad poblacional, la disponibilidad de servicios de salud y la capacidad instalada para la detección, diagnóstico y notificación de los casos. En cuanto al desenlace, durante el periodo evaluado se registró un (1) caso con fecha de defunción reportada, correspondiente a una menor de sexo femenino de 9 años de edad, residente en el municipio de Fortul, con fecha de defunción registrada el 8 de septiembre de 2025. El resto de los casos no presentó desenlace fatal reportado al momento del análisis, lo que resalta la importancia de fortalecer el seguimiento epidemiológico y la actualización periódica del estado vital de los casos notificados.

En la población adulta femenina, el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino continúan representando eventos de alta relevancia en salud pública por su contribución a la morbimortalidad y por su potencial de prevención y detección temprana. Durante el año 2025 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública un total de 118 casos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en el departamento de Arauca, correspondiendo el 100% de los registros a población femenina. Del total de casos notificados, 60 correspondieron a cáncer de mama y 58 a cáncer de cuello uterino, evidenciándose una distribución similar entre ambos eventos, con un leve predominio del cáncer de mama durante el periodo analizado.

El análisis por nacionalidad evidenció que la mayoría de los casos correspondieron a mujeres de nacionalidad colombiana; sin embargo, se identificó un número significativo de casos en mujeres de nacionalidad venezolana. Esta situación refleja la dinámica migratoria del departamento y resalta la necesidad de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, la continuidad en la atención y la notificación oportuna de los eventos, en concordancia con los lineamientos nacionales y el enfoque de derechos.

En relación con la edad, los casos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se presentaron en un amplio rango etario, desde

mujeres jóvenes hasta adultas mayores, con mayor concentración entre los 30 y 69 años, etapa del curso de vida en la que se incrementa el riesgo de desarrollar este tipo de patologías. No obstante, la identificación de casos en mujeres jóvenes pone de manifiesto la importancia de fortalecer las acciones de información, educación y comunicación, así como las estrategias de detección temprana, tamización y consulta oportuna ante la presencia de signos de alarma.

Desde el punto de vista geográfico, los casos se distribuyeron en varios municipios del departamento, concentrándose principalmente en Arauca, Saravena, Tame y Arauquita, municipios que cuentan con mayor densidad poblacional y mayor capacidad instalada para el diagnóstico, tratamiento y notificación de los eventos. Municipios como Fortul y Puerto Rondón registraron menor número de casos notificados, lo que puede estar asociado a barreras de acceso, subregistro o limitaciones en la capacidad diagnóstica, y resalta la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, búsqueda activa institucional y comunitaria, y articulación con la red de servicios de salud en estos territorios.

En cuanto al desenlace, durante el periodo analizado se registró al menos un (1) caso con fecha de defunción reportada en población adulta, correspondiente a una mujer con diagnóstico de cáncer de mama residente en el municipio de Arauquita. Este hallazgo resalta la importancia del seguimiento clínico y epidemiológico, la oportunidad en el acceso a servicios especializados, la adherencia al tratamiento y la continuidad del cuidado como estrategias clave para la reducción de la mortalidad asociada a estos eventos.

Este comportamiento epidemiológico del cáncer en el departamento de Arauca durante el año 2025 evidencia una carga significativa de enfermedad tanto en población infantil como en población femenina adulta, con una distribución territorial concentrada en los municipios con mayor capacidad de notificación. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer de manera sostenida las acciones de promoción de la salud, prevención primaria, detección temprana, tamización, atención integral y seguimiento de los casos, así como la calidad, oportunidad y completitud del registro de la información en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con el fin de contribuir a la reducción de la morbimortalidad asociada al cáncer y al mejoramiento de los desenlaces en salud de la población del departamento de Arauca.

Se identificó una variación positiva en el grupo de menores de 14 años. La tasa de fecundidad registró un descenso, pasando de 1.66 en el año 2024 a 1.33 en el año 2025, Si bien la disminución es leve, se destaca como un avance en las rutas de protección y prevención de violencia sexual y embarazo infantil, áreas de extrema sensibilidad para la salud pública.

Contrario al grupo anterior, se reportó un incremento en la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años, en el año 2024, la tasa se situó en 19.84 mientras que, en el año 2025, la tasa ascendió a 22.45, Este aumento de 2.61 puntos genera una alerta la necesidad de revisar las barreras de acceso a métodos de planificación y la efectividad de los programas de educación sexual dirigidos a esta población y de información en salud sexual y reproductiva.

Desde la semana epidemiológica 01 a la 53 del 2025 al realizar análisis de la información se puede observar una razón de muerte materna en 0, dado a que no se registran muertes maternas tempranas.

Cabe resaltar que se notificaron seis (6) casos al SIVIGILA, del total de Casos notificados 2 casos son residentes del departamento por causas externas para la semana epidemiológica 26 de 2025, De los 2 casos de residentes del departamento por causas externas, uno corresponde a politraumatismo contuso en accidente de transporte por accidente de tránsito del municipio de Tame en la semana 11 (Mujer de comunidad indígena makaguan UWA) y el otro, de la semana 28, se relaciona con intoxicación por envenenamiento autoinfligido (Mujer de comunidad indígena UWA) en el municipio de Saravena.

No obstante, se ha observado un aumento considerable con la notificación de 2 casos de muertes maternas tempranas en la población migrante no residente en el territorio. De los 2 casos de muertes maternas tempranas, 2 corresponden a muertes maternas directas de la población migrante no residente en el territorio; el primer caso, reportado en la semana 9, se debió a causas obstétricas relacionadas con a una emergencia hipertensiva, mientras que el segundo, de la semana 14, fue a causa de una sepsis de origen ginecológico.

Finalmente, se notificó 2 casos de muerte materna tardía en el departamento 1 caso por causas indirectas, correspondiente a un caso de la semana 2, que se debió a intoxicación por envenenamiento autoinfligido (suicidio en la comunidad uwa) en el municipio de cubará, Boyacá y en la semana en la semana 29 registró un caso debido a causas indirectas, específicamente sepsis de origen pulmonar.
A semana epidemiológica No 53 de 2025, se han notificado cuarenta y cuatro (44) casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) con residencia en el departamento, de los cuales cinco (5) corresponden a población migrante. En esta semana no se notificaron casos. En la semana epidemiológica analizada, la razón preliminar departamental de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,4 mortalidades por cada 1.000, por municipio en el 23,3 Puerto Rondón 1 1 21 47,6
nacidos vivos, estando por encima del nivel de la nacional que corresponde a
12,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivo.

De acuerdo a las coberturas alcanzadas a corte del 31 de diciembre de 2025, se puede evidenciar que la cobertura acumulada a alcanzar es del 95% y el Departamento de Arauca alcanzo el 92% en terceras de dosis en el menor de un (01) año, 88.6% en los

biológicos trazadores para el año de edad, 89.3% en el primer refuerzo a los 18 meses de edad y 87.6% en el biológico de DPT segundo refuerzo, trazador para los cinco (05) años.

En relación a las coberturas de vacunación contra el virus del papiloma humano el departamento de Arauca tenía como meta vacunar 2943 niñas de 9 años de los cuales se captaron y se vacunaron 2193 para una cobertura de vacunación del 74.5% y una meta a vacunar de 3000 niños varones de los cuales se captaron y se vacunaron 2142 para una cobertura del 71.4%.

En relación a la vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas el municipio de Fortul alcanzó una cobertura del 104.4%, seguido del municipio de Cravo Norte con el 96.9%, Puerto Rondon con el 82.1%, Saravena 76.5%, Tame 72.3%, Arauca 70.2% y Arauquita 68.7%.

En relación a la vacunación contra el virus del papiloma humano en niños el municipio de Cravo Norte alcanzó una cobertura del 110.5%, Fortul 94.7%, Tame 77.9%, Saravena 73.6%, Arauca 67.5%, Puerto Rondon 62.5%, y Arauquita 56.3%.

Durante la vigencia 2025 en el Departamento de Arauca se garantizó el proceso de Inmunizaciones de acuerdo al esquema nacional a 9.230 personas migrantes cumpliendo con la estrategia de vacunación sin barreras.

En cumplimiento de la normatividad vigente resolución 1597 de 2025, Resolución 3280 de 2018, de la circular externa 025 del 2020 del ministerio de Salud y protección Social, la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca debe adelantar la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas 2026; Se hace indispensable la contratación de actividades, de acuerdo al proyecto: **FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS TERRITORIALES CON ORIENTACIÓN INTEGRAL EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA**, que incluye acciones complementarias a las derivadas de los demás planes de beneficio que conforman el SGSSS, y que busca la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud anticipándose a la presencia de eventos de interés en salud pública.

3. DESCRIPCION DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES (autorizaciones, permisos y licencias. Cuando se trate de diseño y construcción especificar los documentos técnicos que se requieran para el desarrollo de proyecto).

ÍTEM	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
COMPONENTE 1: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD CON ORIENTACIÓN INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.					
Actividad 1.1: fortalecimiento de la salud pública a través del marketing digital y creación de contenido para el desarrollo de actividades plan de intervenciones colectivas PIC 2026.					
1	Diseño, producción y Emisión de cuñas publicitarias en radio o jingle de 30 A 35 segundos, en horario noticioso en emisoras departamento de Arauca, el contenido será con enfoque la promoción de la salud pública en el departamento de Arauca.	Numero	895	$ 45.000	$40.275.000
2	Microprogramas: en emisoras del departamentos o medios virtuales de Arauca de máximo 15 minutos	Numero	9	$ 525.000	$4.725.000
TOTAL, ACTIVIDAD					**$45.000.000**

COMPONENTE 1: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD CON ORIENTACIÓN INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

Actividad 1.1: fortalecimiento de la salud pública a través del marketing digital y creación de contenido para el desarrollo de actividades plan de intervenciones colectivas PIC 2026.

Objetivo de la estrategia: Gestionar los contenidos comunicativos referentes al Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

La ocurrencia de un evento de interés en salud pública puede ocasionar daño a una población, de ahí la importancia de contar con herramientas como la comunicación del riesgo a través de diferentes estrategias, que generen conciencia en la población, teniendo en cuenta riesgos propios en salud pública o vulnerabilidades puntuales, buscando la disminución de enfermedades, lesiones o muertes y restando a los rumores o al ruido en la comunicación que puedan perturbar o confundir al público objetivo- párrafo tomado de los protocolos de vigilancia en salud pública.

Meta: Información, Educación y Comunicación en el Plan de Intervenciones colectivas favoreciendo el impacto que tienen las intervenciones en salud pública.

Metodología:

Se deberá garantizar el desarrollo de la información, educación y comunicación necesaria para promover la estrategia comunicacional para la prevención, mitigación del riesgo y detección temprana de los diferentes eventos de salud pública en el departamento de Arauca, a continuación, se describe las características generales a tener en cuenta durante el desarrollo:

- La información educativa a utilizar deberá ser de fuentes confiables como el MSPS, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología, entre otros.
- En cuanto a la difusión de la estrategia comunicativa, deberá enfocar la labor hacia un aspecto humano, con un lenguaje empático y de acuerdo a la normatividad.

Productos a entregar:

- **Diseño de contenido Radio**
- **Cuñas radiales:** Diseño, producción y Emisión de cuñas publicitarias en radio o jingle de 30 A 35 segundos, en horario noticioso, el contenido será con enfoque la promoción de la salud pública en el departamento de Arauca.

TEMA	DISEÑO Y PRODUCCIÓN	CANTIDAD DE EMISIÓNES
Promocionar la importancia de la vacunación como medida para disminuir el riesgo de enfermar o morir por enfermedades inmunoprevenibles.	1	152
Promocionar la salud mental por medio del autocuidado, generación de esperanza y promoción de la línea de atención de urgencias psicológicas UAESA.	1	152
Ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE	1	152
Ruta de certificación y registro de localización y caracterización para personas con discapacidad	1	152
Información de salud para la prevención y fortalecimiento del autocuidado en enfermedades transmitidas por vectores.	1	152
Información para la salud para la promoción de medidas de protección al momento de conducir	1	135
TOTAL		**895**

- **Microprogramas:** en emisoras del departamentos o medios virtuales de Arauca de máximo 15 minutos

Tema Microprogramas	TOTAL
Promocionar la importancia de la vacunación como medida para disminuir el riesgo de enfermar o morir por enfermedades inmunoprevenibles, Importancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano	2
Prevención Consumo de sustancias psicoactivas, Prevención de conducta suicida, Prevención de violencia basada en género, Promoción de la salud mental, entre otras.	2
Promoción del uso de anticonceptivos, Salud materna, Infecciones de Transmisión Sexual entre otras.	2
Cesación del consumo de tabaco, derivados y sucedáneos, factores protectores hacia el control de enfermedades crónicas cardiovasculares y canceres	2
Información para la salud para la promoción de la movilidad saludable.	1
TOTAL	**9**

Soportes a entregar:

- Certificado de las emisoras de la emisión de cuñas radiales
- Grabación de las microprogramas
- Certificación por parte de la supervisión de las actividades generadas
- Informe técnico con análisis de indicadores del impacto generado y soporte de cada actividad por cada una de las temáticas desarrolladas.

NOTA: EL PLAN DE TRABAJO DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEBE SER APROBADOS POR EL PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA QUE ESTÉ IMPLICADO Y SOPORTAR LA APROBACIÓN.

4. IDENTIFICACION DEL CONTRATO A CELEBRAR (Tipo de contrato)

PRESTACION DE SERVICIOS

5. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA - FUNDAMENTOS JURÍDICOS

- Constitución Política de Colombia, Art. 8, 15, 23, 62, 63 y 64
- Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios
- Ley 1150 de 2007
- Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015.
- Circular cuantías No. 002 del 16 de enero de 2026.

De acuerdo con lo dispuesto en el Decreto Único Reglamentario No. 1082 de 2015 establece en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 el

procedimiento para contratación de mínima cuantía, para los procesos de contratación cuyo valor no exceda el diez (10%) por ciento de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACION

Para la determinación de los valores de la actividad 1.1 fortalecimiento de la salud pública a través del marketing digital y creación de contenido para el desarrollo de actividades plan de intervenciones colectivas PIC 2026, se determinó de acuerdo al estudio de mercado realizado teniendo en cuenta la cotización de menor valor, a continuación, se relaciona las tres cotizaciones:

ÍTEM	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANT	EMISORA LA VOZ DEL CINARUCO	EMISORA CALOR STEREO	CANAL ARAUCA 24/7 NOTICIAS
				VALOR	VALOR	VALOR
COMPONENTE 1: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD CON ORIENTACIÓN INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.						
Actividad 1.1: fortalecimiento de la salud pública a través del marketing digital y creación de contenido para el desarrollo de actividades plan de intervenciones colectivas PIC 2026.						
1	Diseño, producción y Emisión de cuñas publicitarias en radio o jingle de 30 A 35 segundos, en horario noticioso en emisoras departamento de Arauca, el contenido será con enfoque la promoción de la salud pública en el departamento de Arauca.	Unidad	1	$45.000	$ 50.000	$ 55.000
2	Microprogramas: en emisoras del departamentos o medios virtuales de Arauca de máximo 15 minutos	Unidad	1	$ 525.000	$ 545.000	$ 530.000

7. PRESUPUESTO

ÍTEM	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
COMPONENTE 1: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD CON ORIENTACIÓN INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.					
Actividad 1.1: fortalecimiento de la salud pública a través del marketing digital y creación de contenido para el desarrollo de actividades plan de intervenciones colectivas PIC 2026.					
1	Diseño, producción y Emisión de cuñas publicitarias en radio o jingle de 30 A 35 segundos, en horario noticioso en emisoras departamento de Arauca, el contenido será con enfoque la promoción de la salud pública en el departamento de Arauca.	Numero	895	$ 45.000	$40.275.000
2	Microprogramas: en emisoras del departamentos o medios virtuales de Arauca de máximo 15 minutos	Numero	9	$ 525.000	$4.725.000
TOTAL, ACTIVIDAD					**$45.000.000**

8. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA

PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA:

Decreto 1082 de 2015: El decreto único reglamentario del sector establece en el artículo 2.2.1.2.1.5.2. El procedimiento para contratación de mínima cuantía. Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto:

La entidad Estatal debe señalar en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía la información a la que se refieren los numerales 2,3 y 4 del artículo anterior y la forma como el interesado debe acreditar su capacidad jurídica y la experiencia mínima, si se exige esta última, y el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas.

La entidad Estatal puede exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar como hará la verificación correspondiente.

La invitación se hará por un término no inferior a un (1) día hábil. Si los interesados formulan observaciones o comentarios a la invitación, estos serán contestados por la Entidad Estatal antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas.

La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimiento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo menor precio, y así sucesivamente.

La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante un (1) día hábil.

La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor del contrato.

En caso de empate, la Entidad Estatal aceptara la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

La oferta y su aceptación constituyen el contrato. Además del cumplimiento de los requisitos de ley, el proponente deberá acreditar los siguientes documentos:

Este numeral será desarrollado por la Oficina Asesora Jurídica de la UAE de Salud de Arauca, y hace parte integral del presente documento mediante Invitación pública dentro del proceso de Selección de mínima cuantía.

9. ANALISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

			IMPACTO				
	Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente, no obstante permite la consecución del objeto contractual.	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual.
	Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%)
			Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
	Categoría	Valoración	1	2	3	4	5
Probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6	7
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9	10

Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9 y 10	Riesgo extremo
6 y 8	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo

Tomando en cuenta las anteriores variables y después de analizar cada uno de los riesgos que eventualmente pueden afectar las distintas etapas del proceso contractual se concluye la siguiente matriz, en la que se han valorado y examinado los aspectos relevantes y se han asignado las responsabilidades pertinentes:

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	Responsable	Tratamiento	Impacto después del Tratamiento	Monitoreo y Seguimiento
1	General	Externa	Ejecución	Económico	Aumento en los costos de ejecución del proyecto.	Incumplimiento por parte del contratista	Improbable -2	Menor -2	4	Bajo	Contratista: Por cuanto este riesgo debe obedecer a un análisis que previamente debe ser adelantado por el contratista al momento de confeccionar la oferta.	Para mitigar el riesgo, el contratista deberá realizar un análisis pormenorizado de los costos que conlleva la ejecución del proyecto	Como es un contrato que involucra acciones de sector salud, la idoneidad de la ESES, como ejecutor, se estima que el riesgo es mínimo, pues ya se conoce la ejecución que se	Verificación del cumplimiento de las actividades pactadas durante el plazo de ejecución.

													requiere para este tipo de contratos.	
2	General	Externa	Ejecución	Implementación	Demoras o retrasos para la puesta en marcha de los servicios y el efecto económico originado en el cambio del cronograma. ocasionando afectaciones económicas a las partes	Incumplimiento por parte del contratista por Descoordinación para la puesta en marcha de los servicios, suministro de los insumos o elementos requeridos para llevar a cabo la ejecución del contrato interadministrativo	Improbable -2	Menor -2	4	Bajo	Contratista: Por cuanto este riesgo debe obedecer a un análisis que previamente debe ser adelantado por el contratista al momento de confeccionar la oferta.	El contratista, deberá tener claridad en las necesidades para la ejecución de las diferentes actividades, insumos y/o personal para la correcta ejecución del contrato.	Se considera un riesgo de categoría bajo, teniendo en cuenta la calidad de la entidad que obra como contratista.	Verificación de las condiciones de y tiempo en la ejecución del cronograma del proyecto
3	General	Externa	Ejecución	Operacional	Existencia de equipo humano y técnico inadecuados para la obtención del objeto contractual.	Incumplimiento por parte del contratista	Raro -1	Moderado -3	4	Bajo	Contratista: Es responsabilidad del Contratista contar con la experiencia y conocimiento del área, por ende, deberá tener a disposición el personal y equipos de trabajo necesario para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	Para mitigar el riesgo se realizar acompañamiento como entidad a través del supervisor designado del contrato, con el propósito de coordinar y materializar las actividades proyectadas en tiempo.	Se minimiza la posibilidad de perjuicios para la Entidad, teniendo en cuenta la calidad de la entidad que obra como contratista.	Supervisión a cargo de la Entidad.
3	Especifico	Externa	Ejecución	Sociales o políticos	Graves alteraciones de orden público en el sitio de ejecución contractual.	Suspensiones del servicio	Improbable -2	Moderado -3	5	Medio	Entidad contratante: Por cuanto este riesgo escapa de la responsabilidad del contratista. En estos eventos la entidad determinara los mecanismos para lograr la ejecución del contrato (suspensión, prorroga etc.)	Para mitigar el riesgo, deberán tenerse en cuenta las condiciones espaciales en las cuales se ejecutará el contrato, a fin de precaver las consecuencias que las diferentes alteraciones del orden público puedan generar.	Se minimiza la posibilidad de perjuicios para la Entidad, mediante la adopción de medidas administrativas para enfrentar las situaciones de alteración del orden público, tales como suspensiones contractuales o prórrogas del mismo.	Supervisión a cargo de la Entidad.
4	General	Externa	Ejecución	Financiero	Dificultades que podrían presentarse en la ejecución del contrato para asumir las obligaciones derivadas de la financiación para puesta en marcha del contrato.	Incumplimiento por parte del contratista	Raro-1	Moderado -3	4	Bajo	Seleccionar a los oferentes que estructuren en forma diligente la oferta económica, ya que no se aceptaran reclamaciones o reconocimiento por este concepto.	Este riesgo debe ser asumido por el contratista, toda vez que, dentro de los factores de habilitación, se encuentran previstos los criterios financieros, en virtud de los cuales se busca la escogencia de un contratista con la solidez financiera para enfrentar las afujías económicas de la falta de recursos para financiar el proyecto.	Se minimiza la posibilidad de perjuicios para la Entidad, teniendo en cuenta la idoneidad de la entidad que actúa en calidad de contratista.	Supervisión a cargo de la Entidad.
5	General	Externa	Ejecución	Regulatorios	Cambios en las variables macroeconómicas de Colombia, (inflación, devaluación)	Incumplimiento por parte del contratista	Improbable -2	Moderado -3	3	Bajo	Contratista: Se debe seleccionar un contratista con margen suficiente para financiarse y cumplir el objeto del proyecto.	Para mitigar el riesgo se evaluará la calidad e idoneidad del contratista.	Se minimiza la posibilidad de perjuicios para la Entidad, teniendo en cuenta la entidad que obra como contrante .	Supervisión a cargo de la Entidad.
6	General	Externa	Contratación	Naturales	Se refiere a aquellos fenómenos de la naturaleza, como inundaciones, lluvias, sequías o	Imposibilidad de ejecución contractual	Raro -1	Menor -2	3	Bajo	Contratista y entidad: Teniendo en cuenta que la causa que genera la	Para mitigar el riesgo, se adoptarán medidas como la suspensión del contrato o la	Se minimiza la posibilidad de perjuicios para la Entidad, con la adopción de medidas	Supervisión a cargo de la Entidad.

						temblores, que imposibiliten el normal desplazamiento y trasporte de los pacientes para el cumplimiento del desarrollo del contrato.						imposibilidad de ejecución contractual escapa de la voluntad del contratista y entidad, las dos partes deben asumir las consecuencias de la situación planteada.	prórroga del mismo, en tanto se supera el riesgo propuesto.	administrativas como la suspensión o prórroga contractual.		

10.LAS GARANTIAS EXIGIBLES EN EL PROCESO DE CONTRATACION

Según lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.3.1.1. Del Decreto 1082 de 2015 los *riesgos que deben cubrir las garantías* en *la contratación.* El cumplimiento de las obligaciones surgidas en favor de las Entidades Estatales con ocasión de: (i) la presentación de las ofertas; (ii) los contratos y su liquidación; y (iii) los riesgos a los que se encuentran expuestas las Entidades Estatales, derivados de la responsabilidad extracontractual que pueda surgir por las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas y subcontratistas, deben estar garantizadas en los términos de la ley y del presente decreto.

En consideración al contenido del objeto previsto para la contratación, así como la naturaleza de las actividades específicas, el contratista deberá constituir garantía que cubra los siguientes riesgos:

a) **Suficiencia de la garantía de Cumplimiento**: Por valor equivalente al 10% del valor del contrato igual al término del contrato y seis (6) meses más. Dicha garantía se deberá encontrar vigente hasta la liquidación del contrato.

b) **Suficiencia de la garantía de la calidad del servicio**: Por valor equivalente al 10% del valor del contrato igual al término del contrato y seis (6) meses más.

11. CONDICIONES ESENCIALES DEL POSIBLE CONTRATO

PLAZO	6 meses, plazo contado a partir de la suscripción del acta de inicio.	
FORMA DE PAGO	La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, pagara al contratista de la siguiente manera: Hasta un noventa por ciento (90%) del valor del contrato, se pagará mediante presentación de actas parciales, formuladas por el contratista, aceptadas y recibidas a satisfacción por la supervisión. b) El pago del 10% restante del valor total se hará efectivo con la presentación del acta de recibo final y la suscripción del Acta de liquidación del contrato y su correspondiente aprobación por parte de la supervisión. Previo al cumplimiento de los siguientes requisitos: • Factura electrónica. • Informe de supervisor, en el cual conste el cumplimiento a satisfacción de las actividades ejecutadas. • Informe de actividades, realizado por el contratista. • Certificación de cumplimiento del contrato expedida por el supervisor. • Recibo y planillas de pago de seguridad social y aportes legales de los periodos de ejecución contractual. • Pago de Estampillas. • y demás requisitos que para el efecto requiera la oficina Asesora Jurídica. • Creación plan de pago en la plataforma del SECOP II. Todos los documentos de pago deberán ser avalados por el supervisor del contrato, y debidamente soportado en el plan de pagos creado en la plataforma SECOP II.	
TOTAL, PRESUPUESTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
	CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE	($45.000.000)
LUGAR DE EJECUCIÓN	Departamento de Arauca	

12. SUPERVISION:	MARQUE CON UNA (X) X	DESCRIBA La supervisión será adelantada por la profesional especializada de salud pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca.
13. INTERVENTORIA:	MARQUE	DESCRIBA

	CON UNA (X

14. OBLIGACIONES TECNICAS DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA, ADEMÁS DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTENIDO DESCRITO PREVIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, DEBERÁ ACATAR PRIMORDIALMENTE LAS SIGUIENTES DISPOSICIONES:

- Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el estudio previo, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.
- Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del pic.
- Presentar a la entidad territorial 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
- Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.
- Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el presente estudio previo.
- El oferente que ejecute las intervenciones colectivas deberá disponer de manera permanente de los recursos de carácter humano, técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo. equipos de cómputo, impresoras, cámaras, entre otros.
- Deberán ejecutar los recursos entregados, en la forma como se señala en el contrato y su estudio previo, en concordancia con la normatividad vigente a que haya lugar.
- Hacer reconocimiento al departamento de Arauca –Unidad Administrativa Especial De Salud De Arauca, dándoles de manera expresa los respectivos créditos en todo material audiovisual y que se produzca en cumplimiento del objeto del presente contrato; como también de manera verbal cuando públicamente se realicen actividades grupales o masivas o ante los medios de comunicación.
- El plan de trabajo de todas las actividades debe ser aprobados por el programa de salud pública que esté implicado y soportar la aprobación.
- Presentar un informe final de acuerdo a los requerimientos establecidos en el contrato sobre las acciones desarrolladas en cumplimiento del objeto del contrato anexando los indicadores de impacto y sus respectivos soportes, y a la liquidación firmada por las partes y demás documentos que se requieran.
- Cumplir con todas las obligaciones acordadas en el contrato en cuanto a perfeccionamiento, inicio, ejecución, terminación y liquidación, así como las demás de ley contempladas en el "estatuto orgánico de la contratación estatal" o ley 80 de 1.993 y las normas que la han complementado, adicionado, reglamentado o modificado.
- Durante la ejecución del proyecto el contratista deberá entregar al supervisor y a la oficina de prensa de la unidad de salud los informes que sean requeridos en medio magnético de las actividades que se estén desarrollando en campo en el cual debe incluir registro fotográfico y videos.
- Igualmente se obliga a cumplir con cualquier obligación adicional que nazca en virtud de disposición legal o reglamentaria posterior y que se relacione con el presente contrato.
- Cumplir con las obligaciones respecto del sistema de seguridad social.

15. INDICAR SI EL PROCESO DE CONTRATACION ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL	SI	NO
		X

16. RESPONSABLE DE LA PUBLICACION	Oficina Jurídica

17. FIRMA RESPONSABLE DE LA PRESENTACIÒN DEL ESTUDIO PREVIO

INGRID JOHANA OQUENDO VARGAS
Profesional Especializado Salud Pública

Anexos:			
Elaboró:	Indira Portilla Salinas	CPS 01- 095-2026	
Revisó aspectos técnicos:	Ingrid Johana Oquendo Vargas	Profesional Especializado salud pública	
Aprobó aspectos financieros:	Jorge Mario Rojas	Subdirector Administrativo y financiero	
Aprobó oficina Jurídica:	Sergio Leonardo Marín Martínez	Asesor Jurídico	