1. DATOS GENERALES						
Fecha de elaboración:	JULIO DE 2026					
Dependencia:	SALUD PÚBLICA- PROGRAMA NUTRICIÓN					
Objeto a contratar	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE TAME, ARAUQUITA Y SARAVENA EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.					
Tipo de contrato Marque con una (X)	Compraventa	Prestación de servicios de salud	Prestación de servicios	Suministro	Interadministrativo	Otro
			X			
Presupuesto estimado:	TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($331.492.511,00).					
Tipo de gasto	INVERSIÓN.					
Imputación Presupuestal (nombre rubro y código)	Código: **2.3.2.02.02.009** INV SP. Implementación de estrategias para la promoción de la alimentación saludable y la reducción de la malnutrición infantil en el marco del derecho humano a la alimentación adecuada en el dpto. de Arauca - Superávit fiscal Estampillas ProDesarrollo Fronterizo (Ley191/95).					
Fuente	**FUENTE: 1.3.1.1.08_06 INV SP:** Servicios de la administración pública relacionadas con la salud Proyecto implementación de estrategias para la promoción de la alimentación saludable y la reducción de la malnutrición infantil en el marco del derecho humano a la alimentación adecuada en el departamento de Arauca - Superávit Fiscal Estampillas ProDesarrollo Fronterizo (Ley 191/95) **CÓDIGO SECTORIAL: 19.02.107**: Cuidado de la Salud - familias, colectivos y comunidades.					
Nombre del Proyecto	IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LA REDUCCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.					
Código BPIN del proyecto	202500000034776					

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

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, en ejercicio de las competencias asignadas por la Constitución Política, la Ley 715 de 2001 y demás normas concordantes, requiere adelantar un proceso de contratación cuyo objeto es la **"Implementación de estrategias para la promoción de la alimentación saludable y la reducción de la malnutrición infantil en el marco del derecho humano a la alimentación adecuada en el departamento de Arauca"**, financiado con recursos propios de la Gobernación de Arauca (Estampillas Prodesarrollo Fronterizo).

El artículo 44 de la Constitución Política establece que son derechos fundamentales de los niños la vida, la integridad física, la salud y la alimentación equilibrada, prevaleciendo sus derechos sobre los de los demás. De igual forma, el artículo 49 consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado y le atribuye la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, con fundamento en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Ley 715 de 2001 establece las competencias de las entidades territoriales en materia de salud pública, dentro de las cuales se

encuentran la formulación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos orientados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la Ley 1438 de 2011 fortalece la Atención Primaria en Salud y orienta las acciones del sistema hacia la gestión integral del riesgo y la intervención de los determinantes sociales de la salud.
El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 contempla dentro de sus objetivos la garantía del derecho humano a la alimentación adecuada, la promoción de prácticas alimentarias saludables y la reducción de la malnutrición en todas sus formas, priorizando la población infantil y los grupos vulnerables. De igual manera, el Documento CONPES Social 113 de 2008, mediante el cual se adopta la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, establece estrategias para mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana.
La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social establece las acciones de promoción y mantenimiento de la salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales contemplan intervenciones para la promoción de la lactancia materna, la alimentación saludable y la prevención de alteraciones nutricionales. Adicionalmente, la Resolución 2350 de 2020 Y 0115 DE 2026, establece los lineamientos para el manejo integral de la desnutrición aguda en menores de cinco años, fortaleciendo las acciones de prevención, identificación temprana y atención integral.

La situación nutricional de la población infantil del departamento de Arauca demanda la implementación de estrategias de información, educación y comunicación, fortalecimiento de capacidades comunitarias, promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada, prevención de la obesidad infantil y jornadas de desparasitación antihelmíntica, con propósito de disminuir los factores de riesgo asociados a la malnutrición y contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, en el marco del derecho humano a la alimentación adecuada.

La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca no dispone de la capacidad operativa, técnica y logística suficiente para ejecutar directamente la totalidad de las actividades requeridas, por lo cual resulta necesario contratar una persona jurídica con experiencia e idoneidad, que garantice la implementación de las estrategias definidas y el cumplimiento de las metas institucionales previstas en el Plan Territorial de Salud 2024-2027 Y Plan Participativo Departamental de Desarrollo.

Descripción Situación Actual:
La situación nutricional en el departamento de Arauca continúa representando uno de los principales desafíos de salud pública, debido a la persistencia de condiciones de inseguridad alimentaria, malnutrición infantil y barreras estructurales que afectan el acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. Esta problemática debe abordarse desde una perspectiva integral de seguridad alimentaria y nutricional, entendida como un componente esencial de la política pública y del derecho humano a la alimentación adecuada.

El análisis de la situación alimentaria y nutricional del departamento evidencia dificultades estructurales relacionadas con disponibilidad, acceso, calidad y sostenibilidad de los alimentos. Persisten debilidades en las políticas agropecuarias y económicas orientadas a la producción, comercialización e industrialización de alimentos, sumadas a limitaciones en infraestructura vial y de transporte, baja capacidad adquisitiva de los hogares y escaso fortalecimiento del desarrollo productivo local. Estas condiciones afectan con mayor intensidad a las comunidades rurales, dispersas e indígenas, incrementando los niveles de inseguridad alimentaria y vulnerabilidad nutricional.

De acuerdo con los reportes epidemiológicos y de vigilancia nutricional, la desnutrición aguda en menores de cinco años continúa siendo un evento de alta preocupación para el departamento. En 2024, la prevalencia de desnutrición aguda en Arauca presentó

un comportamiento superior al promedio nacional, llegando incluso a duplicar la media del país en algunos grupos poblacionales, especialmente en niños y niñas menores de dos años. Asimismo, los registros de vigilancia evidencian un incremento sostenido de la prevalencia de desnutrición aguda por 100 menores de cinco años durante los últimos años, pasando de 0,91 % en 2020 a 1.48 en 2024, lo que refleja un deterioro progresivo de las condiciones nutricionales de la población infantil.

La morbilidad y mortalidad asociadas a la desnutrición infantil continúan generando un importante impacto sobre la salud pública, debido a que esta condición incrementa significativamente el riesgo de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, anemia, retraso en talla, alteraciones del desarrollo cognitivo y aumento de la mortalidad infantil. Los niños y niñas con desnutrición aguda presentan mayor vulnerabilidad biológica y social, especialmente en contextos de pobreza multidimensional, dificultades de acceso a servicios de salud y condiciones deficientes de agua potable y saneamiento básico. Las zonas rurales y dispersas del departamento presentan barreras geográficas y culturales que limitan la identificación temprana, el tratamiento oportuno y la recuperación nutricional efectiva de los casos.

En relación con los indicadores de mortalidad infantil y perinatal, el departamento mantiene retos importantes en materia de atención integral materno-infantil. Para 2024, la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía reportada fue de 8,2 por cada 1.000 nacidos vivos, indicador estrechamente relacionado con determinantes sociales y nutricionales que afectan el estado de salud de las gestantes y los recién nacidos.

En este contexto, la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna se constituye en una estrategia priorizada a nivel departamental, debido a la sólida evidencia científica que respalda sus beneficios sobre la salud y supervivencia infantil. La Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementaria hasta los dos años o más, por ser una de las intervenciones más costo-efectivas para reducir la morbimortalidad infantil. La leche materna aporta nutrientes esenciales, fortalece el sistema inmunológico, disminuye la incidencia de enfermedades infecciosas y reduce significativamente el riesgo de desnutrición aguda y enfermedades crónicas futuras. Sin embargo, los indicadores territoriales evidencian importantes desafíos en la adherencia a esta práctica. Información consolidada por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) reporta que el promedio de duración de lactancia materna exclusiva en el municipio de Arauca durante los últimos años ha sido de aproximadamente 3,3 meses, cifra inferior a la recomendación internacional de seis meses.

Adicionalmente, el aprovechamiento biológico de los alimentos continúa afectado por deficiencias en saneamiento básico, acceso limitado a agua segura, baja cobertura de estrategias de vivienda saludable y persistencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, especialmente en población infantil y adolescente. En este sentido, se hace necesario fortalecer la implementación de estrategias de quimioterapia antihelmíntica en los entornos escolares, considerando que las parasitosis intestinales continúan siendo un factor determinante en el deterioro nutricional de niños, niñas y adolescentes. Estas enfermedades afectan la absorción de nutrientes, incrementan el riesgo de anemia y desnutrición, disminuyen el rendimiento académico y afectan el crecimiento y desarrollo integral. Por ello, resulta prioritario consolidar acciones periódicas de desparasitación, educación en hábitos higiénicos, promoción de prácticas saludables y fortalecimiento de estrategias de agua segura y saneamiento básico en las instituciones educativas.

Desde el punto de vista de los hábitos alimentarios, persiste en la población araucana un patrón de consumo caracterizado por alta ingesta de carbohidratos y grasas, acompañado de bajo consumo de frutas, verduras y proteínas. Esta situación se relaciona

con factores culturales, económicos y de disponibilidad alimentaria, además de la influencia creciente de productos ultra procesados y bebidas azucaradas de bajo costo provenientes de la dinámica fronteriza. Tales prácticas alimentarias incrementan el riesgo de sobrepeso, obesidad e incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, consolidando un escenario de doble carga de malnutrición en la población infantil y adolescente.

De acuerdo con lo anterior, y atendiendo las competencias legales y reglamentarias de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, se hace pertinente implementar acciones integrales orientadas a la promoción de la alimentación saludable y la reducción de la malnutrición infantil en el marco del derecho humano a la alimentación adecuada. En consecuencia, surge la necesidad de adelantar el proceso contractual denominado **"ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE TAME, ARAUQUITA Y SARAVENA"**, siendo este objeto contratado mediante una convocatoria publica materializada en un proceso de selección de contratista mediante un proceso de selección abreviada de menor cuantía, la cual será oportunamente publicada a través del portal único de contratación pública Secop II.

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)

OBJETO A CONTRATAR: El objeto a contratar por medio del proceso de selección de contratista soportado en el presente estudio previo corresponde a **"ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE TAME, ARAUQUITA Y SARAVENA EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA."**.

ESPECIFICACIONES: Las especificaciones de las actividades a desarrollar en la ejecución del contrato serán las siguientes:

ITEM	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	ESTRATEGIA EDUCATIVA Y DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICION EN INFANTES Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE ARAUQUITA Y TAME- "Conmigo y Por Mi, Infancia y Adolescencia con Propósitos"	Unidad	1	$ 304.172.511,00	$ 304.172.511,00
2	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA PREVENTIVA DE QUIMIOTERAPIA ANTIHEMINTICA ENFOCADA EN LA ADMINISTRACION MASIVA DE MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS DIRIGIDA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EDAD ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA.	Unidad	8	$2.050.000,00	$ 16.400.000,00
3	ESTRATEGIA DE SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.	Unidad	13	$ 840.000,00	$ 10.920.000,00
TOTAL DEL PROYECTO					$ 331.492.511,00

COMPONENTE 1: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCION DE LA MALNUTRICION INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

Para la ejecución de las actividades, se necesita un coordinador que realice las siguientes funciones:

•Programar reuniones periódicas con el talento humano para hacer seguimiento, capacitación, asesoría y revisión del trabajo realizado en las actividades del presente proyecto.
•Articular acciones con entidades gubernamentales, municipales, instituciones de salud, EAPB y en los sectores que se requiera para facilitar las canalizaciones efectivas que requiera la población.
•Coordinar y hacer seguimiento de las acciones a realizar en cada actividad y por profesional.
•Creación de instrumentos a utilizar en la ejecución de las actividades
•Verificar el diligenciamiento de la información en el instrumento definido para cada actividad.
•Presentar informes de avances de forma mensual.
•Responder a solicitudes de requerimientos por parte de la supervisión designada.
•Presentar informe general del proyecto.
•Y demás requerimiento que surjan por solicitud del supervisor.

PROFESIONAL	PERFIL
Profesional del área de la salud especializado (Coordinador general)	Profesional del área de la salud con más de seis (6) años de graduado. Especialista en áreas de la salud con más de tres (3) años de graduado. Dos (2) años de experiencia profesional relacionada. Acreditar experiencia profesional certificada de dos (2) contratos relacionados como coordinador de proyectos de salud pública

Soportes a entregar:

- Actas de articulación con EAPB, IPS y alcaldías
- Informes solicitados
- Oficios y/o actas generadas en la ejecución del proyecto

ACTIVIDAD 1: ESTRATEGIA EDUCATIVA Y DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICION EN INFANTES Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE ARAUQUITA Y TAME- "Conmigo y Por Mi, Infancia y Adolescencia con Propósitos"

Esta estrategia busca fomentar un adecuado desarrollo físico, psicológico y social de los infantes y adolescentes con exceso de peso (sobrepeso y obesidad) mediante promoción de hábitos de vida saludable (alimentación, entrenamiento y salud mental) con intervenciones individuales y familiares. Las intervenciones proyectadas estarán a cargo de un equipo interdisciplinario funcional quienes establecerán estrategias para impulsar la adherencia a los hábitos saludables a nivel individual y como resultado lograr un impacto positivo en relación al peso según IMC/EDAD, repercutiendo de manera significativa en el estado de salud y bienestar en los próximos cursos de vida, mitigando la carga de prevalencia de cronicidad que se presenta actualmente a nivel departamental y nacional.

Objetivo General: promover y fortalecer hábitos saludables en infantes y adolescente para la prevención y control del sobrepeso y obesidad que contribuya a su desarrollo físico saludable y emocional integral.

Para la adecuada ejecución del proyecto, el Coordinador General será responsable de planificar, coordinar y supervisar el desarrollo integral de las actividades contempladas en la estrategia, garantizando el cumplimiento de los objetivos y metas de acuerdo a los establecido en el estudio previo.

En este sentido, tendrá a su cargo la articulación intersectorial e institucional necesaria para la implementación del proyecto, realizando procesos de acercamiento, concertación y socialización de las actividades con las entidades territoriales y actores clave del territorio, tales como la Secretaría de Educación Departamental, las Secretarías de Educación Municipales y otros sectores e instituciones vinculadas, con el propósito de facilitar la coordinación de acciones y el acceso de la población beneficiaria a las intervenciones programadas.

De igual manera, el Coordinador General será responsable de consolidar y estructurar los planes de trabajo educativos de carácter teórico-práctico, en los que se definan las actividades a desarrollar por parte del equipo interdisciplinario, asegurando la coherencia técnica y metodológica de las intervenciones. Asimismo, deberá formular y consolidar los cronogramas de trabajo, estableciendo la programación de las actividades de manera mensual o escenarios de intervención.

Adicionalmente, realizará el seguimiento técnico y operativo a las acciones desarrolladas por los profesionales del equipo interdisciplinario, verificando el cumplimiento de las actividades programadas, el adecuado registro de la información y el avance en las metas establecidas en el proyecto.

En el marco de sus funciones, el Coordinador General también será responsable de consolidar, revisar y presentar los informes técnicos y administrativos requeridos por la supervisión del contrato, garantizando la calidad, oportunidad y veracidad de la información reportada, liderará la gestión de los insumos, herramientas y recursos logísticos necesarios para el desarrollo de las actividades, asegurando su disponibilidad y correcta utilización durante la ejecución del proyecto.

Finalmente, el Coordinador General dará respuesta oportuna a los requerimientos, observaciones y solicitudes de información realizadas por la supervisión del contrato, así como de apoyar los procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación que se adelanten en el marco de la ejecución del proyecto.

Por otro lado, se deberá contar con un profesional comunicador social durante la Ejecución del Proyecto, quien garantizará estrategias de información, educación y Comunicación necesarias para promover las actividades inmersas en el proyecto, deberá presentar un plan de medios el cual será aprobado por el supervisor de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca y acompañamiento permanente en las actividades realizadas. A continuación, se describe las particularidades a tener en cuenta durante el desarrollo:

- Las publicaciones generadas durante la campaña serán entregadas a la supervisión para que sean publicadas en la página oficina de la Unidad Administrativa Especial De Salud De Arauca, donde se organizará la parrilla publicitaria de cada día (según el plan de medios aprobado al inicio de la estrategia).
- Las publicaciones deben ser en contenido, imagen, logos y redacción de acuerdo a los lineamientos dados de nivel departamental.
- Los únicos logos que se deben colocar en la publicidad del proyecto serán los de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, el logo de la campaña y de la gobernación de Arauca.
- La información educativa a publicar deberá ser de fuentes confiables como el MSPS, Instituto Nacional de Salud, entre otros.
- En cuanto a la difusión de la campaña comunicativa, el comunicador social deberá enfocar su labor hacia un aspecto humano, en donde concederá importancia a cada uno de los participantes, de esta forma se conseguirá difundir lo desarrollado en cada una de las actividades, teniendo en cuenta las experiencias de los usuarios.
- Se deberá garantizar la Precampaña mínimo de 5 días previos al inicio del desarrollo de la misma, donde se cree una expectativa en la comunidad de las actividades a desarrollar del proyecto.
- Participación en cada una de las actividades del programa que requiera su intervención.
- Al término del proyecto, deberán presentar al programa Nutrición todos los contenidos generados en cada una de las actividades, para ser divulgado en otras actividades y ser parte del archivo institucional.

RECURSO HUMANO: Para la ejecución de la estrategia "ConMigo y Por MI, Infancia y Adolescencia con Propósitos", se requiere contar con la siguiente mano de obra Calificada e idónea:

PROFESIONAL	Cantidad	PERFIL
Profesional del área de la salud especializado Coordinador general	1	Profesional del área de la salud con más de seis (6) años de graduado. Especialista en áreas de la salud con más de tres (3) años de graduado. Dos (2) años de experiencia profesional relacionada. Acreditar experiencia profesional certificada de dos (2) contratos relacionados como coordinador de proyectos de salud pública.
Comunicador social	1	Con experiencia mínima de 12 meses relacionada con la actividad.
Nutricionista Dietista	1	Profesional Nutricionista y dietista con más de cinco (5) años de graduado. Tres (3) años de experiencia profesional relacionada. Acreditar experiencia profesional certificada de dos (2) contratos relacionados con proyectos de salud pública.
Profesional en Psicología	1	Con experiencia mínima de 12 meses relacionada con la actividad.
Profesional en deporte y/o Cultura Física y Deporte.	2	Con experiencia mínima de 12 meses relacionada con la actividad.
Técnico Auxiliar en enfermería	1	Con experiencia mínima de 12 meses en trabajo comunitario.

La estrategia "CONMIGO Y POR MÍ: INFANCIA Y ADOLESCENCIA CON PROPÓSITOS" se ejecutará en los municipios de Tame y Arauquita, para su adecuada ejecución, cada municipio deberá contar con un equipo interdisciplinario funcional, conformado por talento humano idóneo, con formación y experiencia en el abordaje integral de la infancia y la adolescencia, garantizando la pertinencia técnica y la calidad en el desarrollo de las acciones.

El Comunicador Social será responsable de planificar, coordinar y ejecutar las acciones de comunicación, información y divulgación del proyecto, con el propósito de promover la participación de la comunidad, visibilizar los avances de la estrategia y fortalecer los procesos de educación para la salud relacionados con la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en la infancia y la adolescencia.

En este sentido, el profesional diseñará e implementará una precampaña de expectativa, la cual deberá desarrollarse con al menos cinco (5) días de antelación al inicio de las actividades del proyecto. Esta estrategia de comunicación tendrá como finalidad generar interés y motivación en la comunidad, informar sobre los objetivos de la intervención y promover la participación de los infantes y adolescentes a la estrategia.

Asimismo, elaborará un plan de trabajo, en el cual se integren acciones de Educación, Información y Comunicación (EIC) orientadas a la sensibilización de la comunidad sobre temáticas relacionadas con la promoción de hábitos de vida saludable, alimentación balanceada, práctica regular de actividad física, bienestar emocional y prevención del sedentarismo en la población infantil y adolescente.

De igual manera, será responsable de difundir los avances del proyecto, incluyendo la socialización de resultados parciales, actividades desarrolladas, testimonios de participantes y la divulgación de los beneficiarios que integren el podio mensual de reconocimiento, destacando los logros alcanzados durante el proceso de intervención.

Adicionalmente, brindará apoyo al equipo interdisciplinario en la gestión de espacios en medios de comunicación, tales como emisoras comunitarias, redes sociales institucionales u otros canales de difusión, facilitando la realización de intervenciones informativas orientadas a promover hábitos y estilos de vida saludables y a socializar los resultados de la estrategia en la comunidad.

De igual forma, será responsable de realizar el registro fotográfico y audiovisual del proceso de intervención, documentando las diferentes actividades desarrolladas durante la ejecución del proyecto, así como los momentos más representativos del proceso de acompañamiento a los participantes.

En particular, tendrá a su cargo el registro fotográfico del proceso de evaluación visual del progreso de los infantes y adolescentes participantes de la estrategia, con el objetivo de evidenciar de manera comparativa los avances alcanzados durante la intervención. Para ello, cada participante deberá contar con un registro fotográfico inicial y final, que permita establecer un referente visual del progreso alcanzado.

La fotografía inicial será tomada durante el evento de apertura del proyecto, aprovechando este espacio como el primer encuentro institucional con los participantes y como referente visual de línea base del proceso de intervención. Por su parte, la fotografía final deberá realizarse diez (10) días antes de la finalización del proyecto, con el fin de evidenciar los cambios corporales y físicos alcanzados por los beneficiarios, en coherencia con los objetivos de promoción de hábitos saludables planteados por la estrategia.

Para garantizar la comparabilidad, estandarización y calidad del registro fotográfico, las imágenes deberán cumplir con condiciones técnicas previamente definidas, tales como: utilización del mismo escenario o espacio de captura (preferiblemente con fondo liso, neutro y sin elementos distractores), uso de vestimenta deportiva ajustada que permita observar los cambios corporales, y la toma de fotografías desde dos ángulos específicos: frontal y de perfil.

Finalmente, el Comunicador Social deberá organizar, sistematizar y archivar el material fotográfico y audiovisual generado durante la ejecución del proyecto, garantizando su adecuada conservación y disponibilidad como soporte documental de las actividades desarrolladas y de los resultados alcanzados por la estrategia.

SOPORTES A ENTREGAR POR EL COMUNICADOR:

1. Videos Testimoniales de los participantes (2 mensuales)
2. Videos de entrevista a equipo funcional. (3 videos) durante la ejecución del proyecto.
3. Diseño de Piezas graficas de promoción de hábitos de vida saludable en infantes y/o adolescentes, tomando como herramientas los 4 pilares clave: la alimentación saludable, la calidad y las horas de sueño, el bienestar emocional y la actividad física (4 mensuales)
4. Diseño de piezas gráficas con fotografías comparativa en los cambios físicos de los participantes (fotos iniciales y finales de todos los 50 participantes) estas piezas graficas se publicarán en la fase final del proyecto.
5. Creación de podio femenino y masculino de los participantes destacados de manera mensual. (1 vez al mes).
6. Garantizar la dinámica del chat grupal motivacional, donde se permita la participación de los competidores sus familias y el equipo interdisciplinario.

SOPORTES DE LA ACTIVIDAD:

- Plan de medios aprobado por el supervisor del contrato.
- Certificación de cumplimiento de las actividades por parte del supervisor

El profesional en Nutrición y Dietética será responsable de liderar, planificar y ejecutar las acciones orientadas a la valoración, seguimiento y acompañamiento nutricional de los infantes y adolescentes participantes de la estrategia; En este sentido, en la focalización de la población beneficiaria realizara una valoración antropométrica (tamizaje) donde definirá el diagnostico nutricional de los participantes, y junto el operador establecerá la selección de la población beneficiaria, seguidamente su intervención comprenderá la realización de la valoración nutricional inicial, mediante la toma de medidas antropométricas y el análisis del estado nutricional de cada participante, así como la ejecución de seguimientos periódicos y una valoración nutricional final, de acuerdo con los tiempos establecidos en el proyecto. Estas acciones permitirán monitorear la evolución nutricional de los beneficiarios, identificar factores de riesgo asociados a malnutrición y establecer orientaciones oportunas para el mejoramiento de su estado de salud.

De igual manera, el profesional implementará intervenciones educativas individuales y grupales, dirigidas tanto a los infantes y adolescentes como a sus familias o cuidadores, con el propósito de fortalecer conocimientos, promover prácticas adecuadas de alimentación y fomentar estilos de vida saludables que contribuyan al bienestar integral de los participantes.

Asimismo, El nutricionista desarrollará espacios grupales de educación alimentaria y nutricional, mediante talleres teórico–prácticos con enfoque participativo, incorporando metodologías pedagógicas, actividades demostrativas y dinámicas educativas que promuevan una alimentación equilibrada, suficiente, sostenible y culturalmente pertinente, acorde con el contexto sociocultural del territorio.

Adicionalmente, participará en la definición y selección de los participantes que integrarán el podio mensual de reconocimiento, teniendo en cuenta criterios técnicos previamente establecidos, tales como la adherencia al proceso, los avances en su estado nutricional, la participación activa en las actividades programadas y el compromiso demostrado por los beneficiarios y sus familias; como también realizara una (1) intervención mensual en espacios radiales o de divulgación comunitaria, orientada a socializar los avances de la estrategia, sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la alimentación saludable y fortalecer los procesos de educación alimentaria y nutricional en el territorio

La estrategia dispondrá de un profesional de psicología, quien será el responsable de la realización de una valoración psicológica inicial, así como seguimientos periódicos y una valoración final, orientadas a identificar factores de riesgo y factores protectores asociados a la imagen corporal, la autopercepción, la motivación, la autoestima y la adherencia al proceso de intervención. Estas valoraciones permitirán establecer una línea base del estado emocional de los participantes, así como monitorear su evolución durante el desarrollo de la estrategia.

De igual manera, el profesional en Psicología diseñará e implementará intervenciones individuales y grupales dirigidas a los infantes, adolescentes y sus familias o cuidadores, enfocadas en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, el manejo adecuado de las emociones, la promoción de la autoestima, la prevención del estigma social y del acoso escolar (bullying), así como en la construcción de una relación positiva y saludable con el cuerpo. Para ello, se emplearán metodologías participativas, pedagógicas y vivenciales que faciliten la reflexión, el aprendizaje significativo y el desarrollo de competencias psicosociales.

Asimismo, el profesional desarrollará espacios grupales de orientación psicoeducativa, mediante talleres, dinámicas de grupo y actividades formativas que promuevan entornos protectores, la convivencia respetuosa y el fortalecimiento del bienestar emocional de los participantes.

De manera articulada con el equipo interdisciplinario, participará en la selección técnica de los participantes para la elaboración de registros testimoniales y la conformación del podio mensual de reconocimiento, teniendo en cuenta criterios como el

progreso en el proceso psicosocial, el nivel de participación, el compromiso con las actividades y la adherencia al proceso por parte del beneficiario y su núcleo familiar.

Finalmente, el profesional realizará una (1) intervención mensual en espacios radiales o de divulgación comunitaria, orientada a sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la salud mental, el fortalecimiento de la autoestima en la infancia y adolescencia, la prevención del estigma y la promoción de hábitos de vida saludables, contribuyendo así a ampliar el impacto educativo y preventivo de la estrategia en el territorio.

Finalmente, el profesional realizará una (1) intervención mensual en espacios radiales o de divulgación comunitaria, orientada a sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la salud mental, el fortalecimiento de la autoestima en la infancia y adolescencia, la prevención del estigma y la promoción de hábitos de vida saludables, contribuyendo así a ampliar el impacto educativo y preventivo de la estrategia en el territorio.

La ejecución del proyecto contemplará la participación de dos profesionales en Deporte y/o Cultura Física y Deporte, quienes serán responsables de planificar, coordinar y ejecutar las acciones orientadas a la promoción de la actividad física, el fortalecimiento de las capacidades físicas y el mejoramiento de la condición física de los infantes y adolescentes con sobrepeso u obesidad beneficiarios de la estrategia de hábitos de vida saludable.

Ente equipo profesional diseñará e implementará planes de entrenamiento y sesiones de actividad física individuales y grupales estructurados de acuerdo con criterios técnicos y pedagógicos, teniendo en cuenta la edad y el nivel de condición física de los participantes. Las sesiones estarán orientadas al desarrollo progresivo de las capacidades físicas condicionales y coordinativas, tales como la resistencia, la fuerza, la flexibilidad, la coordinación y la agilidad, garantizando procesos seguros, inclusivos y adaptados a la población intervenida.

En este sentido, las intervención comprenderán la realización de una valoración inicial, mediante la aplicación de pruebas físicas básicas acordes con la edad y las características de los participantes, elaboraran una planificación de entrenamiento de acuerdo a la edad de los participantes con seguimiento permanente durante la implementación diaria; adicionalmente, a la asistencia, participación y desempeño físico de los beneficiarios, llevando el registro correspondiente y reportando los avances del proceso, con el fin de contribuir al monitoreo y evaluación de la estrategia. Asimismo, realizaran una evaluación final que permita identificar los avances obtenidos durante el proceso de intervención. Estas valoraciones permitirán establecer una línea base del estado físico de los beneficiarios, orientar la planificación de las actividades y realizar el seguimiento del progreso alcanzado.

Dentro la planificación del entrenamiento establecerá espacios grupales de actividad física tipo competencia, incorporando estrategias lúdico-recreativas, juegos deportivos, circuitos funcionales y dinámicas motrices que promuevan el disfrute del movimiento, la participación activa y la adopción de estilos de vida físicamente activos. Estas actividades estarán orientadas a fomentar la adherencia al ejercicio regular, reducir el sedentarismo y fortalecer hábitos saludables desde la infancia y la adolescencia.

Participarán en la definición y selección de los participantes que integrarán el podio mensual de reconocimiento, teniendo en cuenta criterios como la asistencia, el esfuerzo, la constancia, el progreso en la condición física y el compromiso demostrado durante el proceso. Igualmente, apoyarán la realización de una (1) intervención mensual en espacios radiales o de divulgación comunitaria, orientada a sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la actividad física, la prevención del sedentarismo y la promoción de hábitos de vida saludable en la infancia y la adolescencia.

El Técnico Auxiliar en Enfermería será responsable de brindar apoyo técnico, operativo y asistencial para la adecuada ejecución de las actividades contempladas en el proyecto, contribuyendo al desarrollo de los procesos de seguimiento en salud dirigidos a los infantes y adolescentes participantes de la estrategia.

En este sentido, tendrá a su cargo la entrega y gestión de los oficios, comunicaciones y documentos administrativos requeridos para la implementación del proyecto, facilitando los procesos de articulación institucional y la coordinación logística necesaria para el desarrollo de las actividades programadas. De igual manera, será responsable del diligenciamiento y consolidación de la información relacionada con el enfoque diferencial, garantizando el registro adecuado de variables asociadas a características poblacionales, sociales y culturales de los beneficiarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos.
Brindará apoyo en los procesos de tamizaje y seguimiento en salud de los participantes, colaborando en la toma de medidas antropométricas tales como peso, talla y otras mediciones requeridas, de acuerdo con los protocolos establecidos por el programa. Igualmente, apoyará el diligenciamiento y actualización de los instrumentos de registro y seguimiento, incluyendo los formatos de control, seguimiento y retiro de participantes, garantizando la calidad y oportunidad de la información recolectada en las intervenciones de los profesionales que lo requieran.

De manera complementaria, acompañará al profesional en Nutrición y Dietética durante la realización de las valoraciones nutricionales, controles y seguimientos, apoyando la organización de los espacios de atención, la preparación de los equipos e instrumentos requeridos y la orientación básica a los beneficiarios y sus cuidadores durante las jornadas de atención.

Adicionalmente, apoyará el desarrollo de las intervenciones grupales y actividades educativas programadas en el marco de la estrategia, así como la gestión y adecuación de los espacios físicos donde se desarrollen las actividades, la organización de los lugares de atención y la disposición adecuada de los insumos, materiales y recursos necesarios para garantizar el correcto desarrollo de las jornadas.

Finalmente, su labor se desarrollará de manera articulada con el equipo interdisciplinario del proyecto, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos de atención integral, al adecuado registro de la información y al cumplimiento de los objetivos orientados a la promoción de hábitos de vida saludables y al mejoramiento de las condiciones de salud de los participantes.

SOPORTES A ENTREGAR:

• Oficio de relación de Hojas de vidas del talento Humano– con soportes (HV, Tarjeta profesional, experiencia relacionada etc. medio digital para la revisión y aprobación por parte del Supervisor del Contrato).

Población objeto: la estrategia estará conformada por 100 infantes y adolescentes en edad escolar, identificados con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), de acuerdo con el indicador antropométrico Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/Edad), conforme a los criterios establecidos en la Resolución 2465 de 2016 y distribuidos de la siguiente manera:

MUNICIPIO	GRUPO ETAREO	CANTIDAD	DX NUTRICIONAL
Arauquita	8-17 años	50	Sobrepeso y obesidad
Tame	8-17 años	50	Sobrepeso y obesidad
Total		100	Sobrepeso y obesidad

Serán 100 infantes y/o adolescentes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad según IMC/EDAD, sin embargo, es necesario Priorizar los casos de Obesidad

CRITERIOS DE INCLUSION

- Infantes y Adolescente que ante el tamizaje Nutricional- antropométrico se clasifica con Dx de Obesidad o Sobrepeso según IMC/Edad.
- Padres, madres o cuidadores legales que, una vez socializada la estrategia, su duración y las actividades programadas manifiesten su voluntad de participación, formalizarán su ingreso mediante la firma del consentimiento informado. En este documento se detallarán los beneficios, compromisos y responsabilidades que implica su participación en la estrategia. En caso de incumplimiento reiterado de las condiciones establecidas, se evaluará su permanencia en el proceso, priorizando el cupo para familias que mantengan el compromiso activo con las intervenciones."
- El acuerdo se establece mediante la aprobación y firma de un consentimiento Informado como pacto entre las dos partes.

DESARROLLO METODOLÓGICO:
Se describe los procesos metodológicos y los soportes a entregar en la ejecución de la estrategia, a través de las 5 fases:

PRIMER FASE: ALISTAMIENTO Y ARTICULACION INTERSECTORIAL
En esta fase se deberá desarrollar un proceso de articulación Intersectorial por parte del Operador y Coordinador del proyecto, donde se lleve a cabo la concertación con la Secretaría de Educación Departamental y Municipal; secretaria de salud municipal, IPS- EAPB y UAESA, que permita la socialización de las actividades y la búsqueda de estrategias para la focalización de la población objeto en el sector Educativo.

Una vez socializada la estrategia con los directivos de las instituciones y sedes educativas, el oferente procederá a realizar una convocatoria para la focalización donde se realizará un tamizaje nutricional, en la cual se informará de manera clara la fecha, lugar y hora de su ejecución. Dicho tamizaje permitirá definir la inclusión de los infantes y adolescentes en el programa de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos. La convocatoria está dirigida a los padres, madres o acudientes de los infantes y adolescentes candidatos potenciales para participar en la estrategia.

El auxiliar de enfermería será responsable de entregar personalmente las invitaciones y, de forma paralela, recopilará información básica de los infantes o adolescentes identificados para establecer contacto inicial mediante llamada telefónica, con el fin de facilitar la asistencia y reforzar la convocatoria.

Adicionalmente, el operador podrá definir, en conjunto con su equipo técnico, otras estrategias complementarias de focalización que se consideren pertinentes para identificar población objetivo. Dichas estrategias deberán ser previamente socializadas y aprobadas por el supervisor del contrato antes de su implementación.

Paralelamente el operador diseñara los formatos necesarios para las intervenciones a desarrollar en las fases de ejecución de la estrategia como: formato de tamizaje nutricional y antropométrico, formato enfoque diferencial, Consentimiento informado para padres de familia, formato de control de ingreso y retiro de participantes, formatos de valoración inicial, seguimiento/control valoración final, planes educativos de trabajo donde refleje la temática: metodología, recursos, tiempo de duración etc; plan educativo Teórico practico para las intervenciones grupales (con la participación de la familia) y cronograma de actividades de manera mensual para las Intervenciones del área de Nutrición y Psicología; así mismo, el profesional de Deporte establecerá, el formato de valoración inicial, la planificación de trabajo de los entrenamientos de manera semanal, con la inclusión de entramiento en el gimnasio, entrenamiento acuático, y una vez al mes incluirá una actividad grupal tipo competencia esta planificación debe estar ajustadas de acuerdo a la edad de desarrollo de los beneficiarios de la estrategia de 8 – 12 años y de 13-17 años.

En esta fase el equipo interdisciplinario establecerá de manera integral la planificación de las intervenciones en medios comunicación, documentos que deben ser presentados a la supervisión para su aprobación.

SOPORTES A ENTREGAR:

1.Actas de socialización y articulación Intersectorial (SED, UAESA, IPS y EAPB y SSM)
2.Actas de socialización con rectores y coordinadores de las Instituciones y sedes educativas.
3.Formato de tamizaje nutricional y antropométrico.
4.Formato de control de ingreso y retiro de participantes.
5.Enfoque diferencial de los participantes en el tamizaje.
6.Formato de consentimiento informado para padres de familia.
7.Formatos de valoración inicial, seguimiento/control y valoración final de los profesionales de Nutrición y psicología.
8.Formato de valoración inicial, seguimiento/control y valoración final por parte del profesional en deporte.
9.Planes educativos de trabajo para las intervenciones individuales y grupales de los profesionales de Nutrición y psicología.
10.Plan educativo Teórico practico para las Intervenciones por parte del profesional de deporte.
11.Cronograma de actividades de manera mensual.
12.Formato de canalización y seguimiento de los participantes a las IPS.

SEGUNDA FASE: IDENTIFICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES.

El operador garantizará la disponibilidad de un espacio físico adecuado, seguro y organizado para la atención inicial y el proceso de identificación de la población objetivo. A esta jornada deberán asistir los Infantes y adolescentes potenciales, acompañados por su padre, madre y/o acudiente legal, con el fin de asegurar el adecuado proceso de información, orientación y consentimiento para la participación en la estrategia.

Durante este primer encuentro, el profesional en Nutrición y Dietética realizará un tamizaje nutricional y antropométrico, que incluirá la toma de medidas como peso y talla, así como el cálculo y análisis del índice de masa corporal para la edad (IMC/edad), con el propósito de identificar a la población objeto que presentan diagnóstico de sobrepeso u obesidad, de acuerdo con los criterios establecidos en el proyecto.

Posteriormente, el equipo interdisciplinario socializara los objetivos, criterios de participación, compromisos y responsabilidades establecidos en la estrategia a los padres, madres o cuidadores, con el fin de garantizar la comprensión del proceso de intervención, las actividades programadas y el rol activo que deben asumir las familias durante el proceso de ejecución.

Una vez realizada la socialización, aquellos participantes y acudientes que manifiesten su voluntad de vincularse a la estrategia formalizarán su participación mediante el diligenciamiento del respectivo registro de interés y aceptación, documento que permitirá consolidar la información de los potenciales beneficiarios.

Finalmente, con base en los resultados del tamizaje nutricional, los criterios técnicos establecidos y el número de cupos disponibles, el operador procederá a priorizar y seleccionar la población beneficiaria que hará parte de la estrategia "ConMigo y Por Mí, Infancia y Adolescencia con Propósito", garantizando un proceso transparente, organizado y acorde con los objetivos del proyecto.

El profesional en Psicología y el profesional en Deporte y/o Cultura Física serán responsables del diligenciamiento del consentimiento informado con los padres, madres o acudientes, garantizando la comprensión del alcance de la intervención. Así mismo, el auxiliar realizará el diligenciamiento del enfoque diferencial y la ficha de inscripción de los participantes.

En caso de no alcanzar el total de participantes requeridos, el operador deberá continuar con el proceso de búsqueda activa hasta completar el 100% de la muestra prevista para la intervención. Adicionalmente, deberá conformar un grupo de al menos cinco (5) infantes o adolescentes suplentes que cumplan con los criterios de inclusión, con el fin de garantizar reemplazos en caso de

deserción de alguno de los participantes seleccionados.

Una vez identificados los 50 participantes en cada municipio que conformarán el grupo objetivo de la estrategia, el operador realizará una convocatoria formal para el evento de apertura, entregando invitaciones que especifiquen la fecha, hora y lugar del encuentro.

Para la apertura el operador garantizará las condiciones logísticas necesarias para el adecuado desarrollo del evento, incluyendo: un espacio deportivo amplio y seguro, sonido, mobiliario (sillas), hidratación, refrigerios saludables que incluya los tres grupos básicos de macronutrientes: proteína, carbohidratos, vegetales y una bebida nutritiva; también disponer de puntos de hidratación durante todo el evento. El objetivo de esta actividad es la integración recreativa y de sensibilización a los padres de familia de la población objeto seleccionada, con el propósito de educar sobre las consecuencias de la obesidad como enfermedad que repercute de manera negativa en los diferentes cursos de vida en la salud del ser humano y la necesidad de establecer practicas protectoras en la etapa de la infancia y adolescencia como una mediada anticipada de evitar enfermedades crónicas a temprana edad, la necesidad de fortalecer vínculos y el fomento de hábitos de vida saludables a nivel familiar.

Como parte de las actividades del evento de apertura, el comunicador social será responsable de realizar el registro fotográfico inicial de los infantes y adolescentes participantes, con el fin de recopilar evidencia visual del progreso, cada participante deberá contar con un registro fotográfico inicial y final. La fotografía inicial será tomada en la apertura, aprovechando este espacio como el primer encuentro con los participantes y como referente visual de línea base, tener en cuenta que se debe dar las orientaciones previas sobre la vestimenta del beneficiario para el ese día el cual debe ser la misma para el evento del cierre de la estrategia.

Durante esta jornada se realizará la presentación oficial del equipo interdisciplinario encargado de la implementación de la estrategia, así como la socialización de la metodología de intervención, el cronograma de actividades y la dinámica de las visitas y sesiones programadas con los participantes.

Posteriormente, los profesionales en Deporte y/o Cultura Física desarrollarán una actividad física inicial de carácter lúdico–recreativo, orientada al fortalecimiento del trabajo en equipo, la integración entre los participantes y la promoción de la actividad física como parte fundamental de los hábitos de vida saludable.

De manera paralela, el profesional en Psicología llevará a cabo una actividad de sensibilización y motivación dirigida a los padres de familia y/o acudientes, enfocada en resaltar la importancia del acompañamiento familiar en el proceso de cambio de hábitos, la adopción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento del bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes.

Adicionalmente, como parte de las acciones de incentivo inicial y con el propósito de promover la hidratación adecuada durante las actividades físicas y la vida cotidiana, se realizará la entrega a cada participante de un termo para agua con capacidad de 1.500 ml, el cual contará con logos institucional y el logotipo de la estrategia; el cual debe ir con previa aprobación de la supervisión.

De acuerdo a lo anterior, se establecerá una agenda estructurada donde se incluya:

- Presentación del equipo interdisciplinario de la estrategia.
- Presentación individual de los participantes.
- Sensibilización a los padres sobre la enfermedad de la obesidad
- Presentación del equipo interdisciplinario.
- Intervención a cargo del profesional en deporte.
- Intervención a cargo del profesional en psicología.
- Entrega de incentivos (termo)
- Compartir (refrigerio saludable)
- Cierre

Preliminarmente al evento, el operador deberá realizar un proceso de articulación con entidades gubernamentales y aliados estratégicos del municipio (como la Alcaldía Municipal, INDER, SENA, entre otros) con el fin de integrar sus ofertas institucionales al evento y visibilizar sus programas orientados a la promoción de estilos de vida saludables. Estas entidades podrán participar activamente en el evento de apertura, presentando sus servicios o actividades dirigidas a la población beneficiaria.

Adicionalmente, el operador gestionará incentivos con otros sectores aliados, los cuales serán entregados durante el evento inaugural como parte del reconocimiento al compromiso de las familias.

SOPORTES A ENTREGAR:

1. Programación de la apertura aprobada por la supervisión
2. Soporte de invitación a entidades (oficios).
3. Formato focalización de tamizaje antropométrico diligenciado
4. Enfoque diferencial de los participantes en el tamizaje. (físico).
5. Consentimiento informado firmado por los padres de familia de los participantes.
6. Enfoque diferencial de los participantes de la apertura de la estrategia en medio físico y magnético.
7. Formato soporte de entrega de termo de agua 1500 ml y refrigerio.
8. Registro fotográfico de buena calidad que soporte la actividad.
9. Registro fotográfico inicial de los 100 participantes.
10. Soportes de la estrategia del plan de medios realizado por parte de comunicación.

TERCERA FASE: INTERVENCIÓN.

El equipo interdisciplinario funcional deberá garantizar un plan de trabajo para el acompañamiento individual y personalizado de cada uno de los participantes y estrategias grupales, donde se vincule al núcleo familiar. El profesional en deporte diseñará una metodología y plan de actividad física teniendo en cuenta las particularidades de la población infantil y/o adolescentes.

PROFESIONAL	ACTIVIDAD	CANTIDAD DE INTERVENCIONES	TIEMPO DE INTERVENCIÓN
Profesional de Nutrición	Se realizará valoración inicial domiciliaria, con la recolección de datos antropométricos según indicadores, evaluación de frecuencia de consumo semanal de alimentos, aspectos relacionados con la alimentación etc. El profesional en la valoración inicial realizará solicitud de paraclínicos, el cual será canalizado con el apoyo del auxiliar de enfermería. (estos se revisarán 15 días posteriores a la valoración inicial). Con base en los resultados de la valoración inicial, el profesional en nutrición diseñará un plan de alimentación individualizado, ajustado a las necesidades nutricionales, condiciones de salud, contexto familiar y hábitos alimentarios de cada participante, el cual será implementado y evaluado durante el proceso de seguimiento. La información antropométrica y nutricional recolectada en la primera intervención, se diligenciará en el sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional-SISVAN y él envió a la UAESA-programa de Nutrición. Las medidas antropométricas se deben recolectar con los equipos establecidos en la resolución 2465/2016 para efectos de la calidad del dato. Se realizarán seguimientos domiciliarios cada 15 días, posteriores a la valoración inicial, los cuales incluirán la recolección de datos	Una valoración nutricional y antropométrica inicial. Seguimiento y control cada 15 días (5 controles). Una valoración nutricional y antropométrica final (encuentro masivo). 3 intervenciones grupales de propuestas de preparación de alimentos saludables en la ejecución del contrato. 1 intervención mensual en los medios de comunicación promocionando hábitos de vida saludable en los	Mínimo 1 hora por participante y núcleo familiar.

	antropométricos y verificación de la adherencia al plan alimentario, resolución de dudas e inquietudes-intervención con el núcleo familiar. Revisión de resultados de paraclínicos. Se realizarán intervenciones grupales sin afectar los periodos de seguimiento individual. La primera intervención estará orientada a la identificación de porciones adecuadas, el uso de medidas caseras y la distribución equilibrada de los grupos de alimentos, con énfasis en cereales y fuentes proteicas, conforme al plan de alimentación establecido. Las intervenciones posteriores se enfocarán en la preparación de recetas saludables, creativas y acordes a los gustos de niños, niñas y adolescentes, promoviendo el adecuado uso de los ingredientes disponibles, la variedad alimentaria y la adherencia al plan nutricional. Evaluar cada mes el avance en la perdida peso por parte de los participantes, para generar Motivación y estímulo a través de publicaciones en redes sociales. Si en el transcurso de 30 días no reporta cambios en sus hábitos y peso, el profesional debe reevaluar las estrategias de trabajo con el propósito de mejorar la condición de nutrición. La valoración final se llevará a cabo de manera masiva con la población beneficiaria, en un espacio físico adecuado, previamente dispuesto por el operador, que garantice las condiciones necesarias para la correcta toma de las mediciones antropométricas. El equipo interdisciplinario de cada municipio será responsable de identificar, evaluar y seleccionar a tres (3) participantes destacados, teniendo en cuenta criterios técnicos previamente definidos, tales como: evolución del estado nutricional, nivel de adherencia a la estrategia, compromiso con las actividades programadas, así como mejoras evidenciadas en el bienestar emocional y el desempeño físico. Con base en estos criterios, se establecerá una clasificación que permitirá definir el primer, segundo y tercer puesto del podio mensual por municipio, asimismo; con el propósito de incentivar la motivación, fortalecer la adherencia a la estrategia y promover la adopción sostenible de hábitos de vida saludables en la población beneficiaria. Y como reconocimiento a los logros alcanzados, se realizará la entrega de un incentivo consistente en una ancheta con componentes alimentarios saludables, previamente revisados y aprobados por la supervisión del proyecto, garantizando su coherencia con lo establecidos en la estrategia. Este mecanismo de estímulo busca no solo reconocer el esfuerzo individual de los participantes, sino también reforzar conductas positivas que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional y al bienestar integral. Componentes de la ancheta saludable deben incluir: 2 kg de frutas para consumo entera 3 kg de verduras y hortalizas 2 kg Cereales 1 cubeta de huevos 1 kg de leguminosas	adolescentes, tomando como herramientas los 4 pilares clave: la alimentación saludable, la calidad y las horas de sueño, el bienestar emocional y la actividad física, con un total de 3 intervenciones en la ejecución del contrato.		

	500 g yogurt sin azúcar 500 g de queso bajo en grasa 2 unidades de aguacate 300 g de frutos secos (sin azucares añadidos) Se contará con un grupo de WhatsApp como canal de comunicación permanente, en el cual participarán activamente los profesionales del equipo interdisciplinario, con el propósito de motivar, acompañar y fortalecer la adherencia de los infantes y adolescentes y sus acudientes a la estrategia. A través de este espacio, el profesional implementará mensajes y estrategias de motivación, desde sus respectivas áreas de intervención, orientadas a promover el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Así mismo, los participantes reportarán el consumo de alimentos y las prácticas asociadas a hábitos de vida saludable, conforme al Plan de Alimentación definido por el profesional en nutrición.			
Profesional en deporte	Evaluará la condición física de los infantes y adolescente al iniciar el programa. Diseñara un programa de actividad física y deporte para los infantes y adolescentes con edades entre los 8 a 12 años. Diseñara un programa de actividad física y deporte los infantes y adolescentes con edades entre 13 a 17 años. Se programarán 5 sesiones semanales de actividad física, garantizando que su desarrollo no interfiera con los horarios escolares de los infantes y adolescentes participantes. De estas sesiones, 2 por semana estarán orientadas al entrenamiento de fuerza en gimnasio, 1 sesión mensual de actividades acuáticas y 1 sesión grupal mensual tipo retos con actividades como: juegos de baloncesto, microfutbol, uso de bicicleta, caminatas, actividades físico-recreativas, entre otros. Promoverá de manera permanente el consumo de agua, antes, durante y después del entrenamiento. Gestionará los espacios para el desarrollo de la actividad física funcional y de fuerza. El operador gestionara antes la UAESA el préstamo de equipos y elementos deportivos (bandas, step, colchoneta para hacer ejercicio y bandas tubulares entre otros) para el desarrollo de las actividades. En sesiones de actividad física se entregará hidratación (Agua en bolsa potable en presentación de 300 ml) después de la actividad física y fruta (variada) una vez la semana posterior a las actividades físicas (los días viernes). Diligenciamiento del listado de asistencia de las sesiones de actividad física Diligenciamiento de formato de entrega de fruta entera y agua. Con el apoyo del equipo interdisciplinario se identificarán y seleccionarán los 3 participantes con mayor evolución en su estado nutricional, bienestar emocional y desempeño físico, teniendo en cuenta el cumplimiento de los compromisos relacionados con la	Programación de Actividad física 5 veces a la semana (sin interferir con los horarios de Estudio de los infantes y adolescentes), de los cuales 2 veces en la semana se realizará entrenamiento de fuerza en el gimnasio y 1 sesión mensual de actividades acuáticas con la población participante. 3 sesiones de actividad física grupal en la ejecución del contrato. 1 intervención mensual en los medios de comunicación promocionando hábitos de vida saludable en los adolescentes, tomando como herramientas los 4 pilares clave: la alimentación saludable, la calidad y las horas de sueño, el bienestar emocional y la actividad física, con un total de 3 intervenciones en la ejecución del contrato.	90 minutos (o según necesidad e intensidad de cada participante) De acuerdo a los criterios del equipo interdisciplinario se determinará el tiempo de actividad física, la intensidad y demás necesario en los participantes.	

	alimentación saludable, la salud mental y la actividad física. Con base en estos criterios, se definirá el podio mensual (primer, segundo y tercer puesto), con el fin de estimular la motivación, fortalecer la adherencia a la estrategia y promover hábitos de vida saludables mediante el reconocimiento de los logros alcanzados y se entregara una ancheta con componente saludables los cuales deben ir aprobados por parte de la supervisión. Se contará con un grupo de WhatsApp como canal de comunicación permanente, en el cual participarán activamente los profesionales del equipo interdisciplinario, con el propósito de motivar, acompañar y fortalecer la adherencia de los niños, niñas y adolescentes y sus acudientes a la estrategia. A través de este espacio, el profesional implementará mensajes y estrategias de motivación, orientadas a promover la actividad física regular, rutinas propuestas y la adopción de estilos de vida activos, complementando las acciones desarrolladas por los demás componentes, en articulación con el Plan de Alimentación y las orientaciones del equipo interdisciplinario.			
Profesional en psicología	Realizara la valoración psicológica inicial. Desarrollará seguimientos cada quince (15) días posteriores a la valoración inicial, en los cuales se evaluarán los avances en los hábitos saludables. Durante estos controles se implementarán actividades didácticas y lúdicas para abordar las problemáticas identificadas, las cuales serán revisadas y retroalimentadas en los seguimientos posteriores, garantizando además la intervención individual y el trabajo con el núcleo familiar. Garantizará la realización de intervenciones grupales de carácter lúdico, sin interferir con los periodos de seguimiento individual, en las cuales se desarrollarán actividades lúdico-participativas de trabajo en equipo, orientadas al fortalecimiento de la fuerza de voluntad y al abordaje de problemáticas psicosociales y emocionales identificadas en la valoración inicial, tales como manifestaciones de ansiedad, síntomas depresivos y dificultades emocionales, así como acciones dirigidas a la prevención y enfrentamiento del bullying y/o otras temáticas pertinentes en esta área. Con el apoyo del equipo interdisciplinario se identificarán y seleccionarán los 3 participantes con mayor evolución en su estado nutricional, bienestar emocional y desempeño físico, teniendo en cuenta el cumplimiento de los compromisos relacionados con la alimentación saludable, la salud mental y la actividad física. Con base en estos criterios, se definirá el podio mensual (primer, segundo y tercer puesto), con el fin de estimular la motivación, fortalecer la adherencia a la estrategia y promover hábitos de vida saludables mediante el reconocimiento de los logros alcanzados. Seleccionar a los participantes para los registros testimoniales, con base en criterios de bienestar emocional, adherencia al programa, al plan de alimentación y la actividad física, garantizando en todo momento un enfoque ético, protector y respetuoso.	Una valoración inicial domiciliaria. Seguimiento y control domiciliario cada 15 días (5 controles). Una valoración final domiciliaria. 3 intervenciones grupales de psicología en la ejecución del contrato (1 mensual). 1 intervención mensual en los medios de comunicación promocionando hábitos de vida saludable en los adolescentes, tomando como herramientas los 4 pilares clave: la alimentación saludable, la calidad y las horas de sueño, el bienestar emocional y la actividad física, con un total de 3 intervenciones en la ejecución del contrato.	Mínimo una hora por participante y su familia.	

Auxiliar técnico de enfermería	Realizara canalización a las IPS y EAPB para la valoración médica y toma de paraclínicos, al inicio y al finalizar de la estrategia (15 días de anticipación). Diligenciamiento de los enfoques diferenciales necesarios. Tomar signos vitales de los participantes al inicio del reto y cada 15 días. Apoyo al profesional de nutrición en la toma de medias antropométricas (en horarios que no interfiera con el acompañamiento de la actividad física. Acompañamiento y apoyo al profesional en deporte, toma de lista de asistencia y lista de entrega de suministro de agua y fruta.	Seguimiento constante de la canalización con soportes de la actividad	Permanente

Se proyecta desarrollar durante un periodo de tres (3) meses continuos, mediante la ejecución de acciones integrales lideradas por el equipo interdisciplinario en cada municipio.

SOPORTES A ENTREGAR:

1. Formato de valoración inicial, seguimientos y valoración final por parte de las áreas de nutrición y psicología
2. Formato de valoración inicial, seguimiento y evaluación final de los participantes (profesional en deporte)
3. Enfoque diferencial de las intervenciones de los profesionales (nutrición y psicología).
4. Enfoque diferencial de la intervención grupales de los profesionales (nutrición, profesional en deporte y psicología)
5. Enfoque diferencia de los retos de manera mensual (profesional en deporte).
6. Formato soporte de canalización de los usuarios a las IPS-EAPB
7. Soporte de la entrega de agua y fruta.
8. Registro fotográfico de calidad de las intervenciones domiciliarios y grupales
9. Registros fotográficos de buena calidad de las intervenciones domiciliarios y grupales (nutrición, psicología y Prof. En deporte).

CUARTA FASE: FASE DE CIERRE

El operador garantizará un espacio adecuado para el evento de cierre de la estrategia, disponiendo de un auditorio amplio, bien iluminado, con sistema de sonido y mobiliario (sillas) suficiente para los asistentes. Asimismo, asegurará el suministro de un refrigerio saludable que incluya los tres grupos básicos de macronutrientes: proteína, carbohidratos, vegetales y una bebida nutritiva. Se deberá también disponer de puntos de hidratación durante todo el evento.

Dentro de la programación general del proyecto se deberá contemplar la ceremonia de cierre y premiación, como un espacio de reconocimiento al compromiso, esfuerzo y constancia demostrados por los participantes durante el desarrollo de la estrategia.

En el marco de esta actividad, se realizará la entrega de un incentivo consistente en una bicicleta con marco de aluminio, sistema de cableado interno, transmisión de siete (7) velocidades y casco protector, a los cuatro (4) participantes que evidencien mayor adherencia a la estrategia. La selección de los beneficiarios se realizará con base en criterios técnicos previamente definidos por el equipo interdisciplinario, los cuales no estarán limitados únicamente a la reducción de peso corporal, sino que también contemplarán aspectos como la mejora en el rendimiento físico, la recomposición corporal, la participación activa en las actividades programadas, la asistencia constante y los cambios positivos evidenciados en sus hábitos y estilos de vida saludables.

Asimismo, durante la ceremonia se realizará la entrega de incentivos de reconocimiento a cinco (5) infantes y adolescentes que se hayan destacado durante el proceso de implementación de la estrategia, valorando su compromiso, disciplina, esfuerzo y participación activa en las diferentes actividades desarrolladas. Estos incentivos consistirán en elementos o detalles orientados a motivar la continuidad de prácticas saludables, especialmente relacionadas con la actividad física, el autocuidado y la adopción de hábitos de vida saludables, los cuales deben ser presentados como propuesta al supervisor del contrato para su aprobación.

Este espacio de premiación busca no solo reconocer los logros alcanzados por los participantes, sino también fortalecer la motivación, la autoestima y la permanencia en comportamientos saludables, promoviendo que los infantes y adolescentes continúen consolidando estilos de vida activos y saludables en su entorno familiar y comunitario.

El operador será responsable de diseñar una agenda estructurada para el evento de cierre, la cual deberá ser presentada oportunamente y contar con la aprobación del supervisor del contrato de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA).

La agenda también deberá incluir:

- Presentación de resultados y avances en la ejecución de la estrategia.
- Espacio para la socialización de testimonios y experiencias significativas de los participantes y sus familias.
- Reconocimiento a entidades aliadas y actores clave.
- Una actividad física de cierre tipo competencia.

El operador será responsable de realizar la convocatoria oficial al evento, dirigida a la directora de la Unidad de Salud de Arauca, referente del programa de Crónicas y del programa de Nutrición, representantes de la Gobernación de Arauca, las secretarías de Educación departamental y municipal, así como a rectores y coordinadores de las instituciones educativas vinculadas. La duración estimada del evento será de dos (2) horas mínimo.

SOPORTES A ENTREGAR:

1. Programación del evento aprobada por la supervisión
2. Enfoque diferencial de los participantes en el cierre.
3. Registro fotográfico de buena calidad y videos cortos.
4. Soporte de invitación a entidades

QUINTA FASE: ELABORACION DE INFORME.

El operador deberá elaborar un informe general descriptivo de la población beneficiaria de la estrategia, en el cual se presente de manera sistemática y analítica la información relacionada con los participantes vinculados al proyecto.

Este informe deberá incluir una caracterización detallada de la población objeto, contemplando variables sociodemográficas, condiciones socioeconómicas, contexto familiar y demás factores relevantes que permitan comprender las características y particularidades de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de la estrategia.

Asimismo, el documento deberá incorporar el análisis y evaluación de los indicadores derivados de las intervenciones realizadas, con el fin de evidenciar los cambios y resultados obtenidos durante la ejecución del proyecto. Dichos indicadores permitirán medir el efecto de las acciones implementadas en aspectos como la mejora del estado nutricional, el incremento de la práctica de actividad física, el fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludables, así como otros resultados asociados al bienestar integral de los participantes.
Finalmente, el informe deberá presentar análisis comparativos entre la situación inicial y final de los beneficiarios, sustentados en los registros y evidencias recolectadas durante el proceso de intervención, permitiendo valorar el alcance de los objetivos planteados y el impacto generado por la estrategia

Nota: si algún profesional considera necesario anexar un indicador nuevo o modificar se tendrá en cuenta.

INDICADORES DE MEDICIÓN:

INDICADOR	NUMERADO	DENOMINADOR
% de adherencia a la dieta	# infantes/adolescentes que demostraron cambios en sus patrones de alimentación.	# infantes/adolescentes inscritos.
% de adherencia al programa	# infantes/adolescentes que finalizan	# infantes/adolescentes inscritos.
% de participantes con mejora en autoestima o percepción corporal	Número de infantes/adolescentes que evidencian mejora en indicadores psicosociales evaluados por psicología.	Número total de participantes evaluados.

INDICADORES DE IMPACTO:

INDICADOR	NUMERADO	DENOMINADOR
% mejoría de Diagnostico nutricionales infantes/adolescentes con obesidad	# infantes/adolescentes con Dx de peso adecuado según IMC	# infantes/adolescentes inscritos con obesidad.
% mejoría de Diagnostico nutricionales infantes/adolescentes con sobrepeso	# infantes/adolescentes con Dx de peso adecuado según IMC	# infantes/adolescentes inscritos con sobrepeso.

INDICADORES DE LA CONDICION FÍSICA

Los indicadores se obtendrán mediante la evaluación en las pruebas de actividad física en la valoración inicial, seguimiento y al final de la estrategia:

- Porcentaje (%) infantes/adolescentes el número de vueltas completas o tiempo total en el test de resistencia aeróbica (course-navette 20 metros ida y vuelta).

- Porcentaje (%) infantes/adolescentes conforme la distancia saltada en metros o centímetros en el test de fuerza muscular (salto horizontal)
- Porcentaje (%) infantes/adolescentes conforme la distancia alcanzada en centímetros en el test de flexibilidad (flexión profunda del tronco).
- Porcentaje (%) infantes/adolescentes conforme el tiempo total en segundos para completar las 5 vueltas en el test de velocidad de desplazamiento y reacción (5*10 metros)

INDICADORES DE VALORACION FUNCIONAL

- Frecuencia Cardiaca en repos
- Frecuencia cardiaca Máxima
- Frecuencia cardiaca en recuperación

Las Fases 4: Cierre y la fase 5: Elaboración del informe se proyectan desarrollar durante un periodo de dos (2) semanas. Durante la Fase 4, se llevarán a cabo las actividades de cierre técnico, operativo y administrativo de la estrategia. Por su parte, la Fase 5 comprenderá la elaboración del informe final. En este sentido, la ejecución total de la actividad se contempla en un periodo de cuatro (4) meses, garantizando el desarrollo integral de todas sus fases, desde el alistamiento hasta el cierre y la elaboración del informe final.

ACTIVIDAD 2: ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA PREVENTIVA DE QUIMIOTERAPIA ANTIHEMINTICA ENFOCADA EN LA ADMINISTRACION MASIVA DE MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS DIRIGIDA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EDAD ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA.

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la prevalencia de geo helmintiasis en la población escolar del Departamento de Arauca.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Desparasitar a la población en edad escolar del municipio de Saravena
- Fomentar la práctica del lavado de manos como medida preventiva para la aparición de la helmintiasis.
- Fomentar la tenencia de calzado permanente como medida de prevención para la aparición de la helmintiasis en la población escolar.

BASES CONCEPTUALES: El parasitismo intestinal constituye un problema relevante de salud pública que afecta directamente el estado nutricional, el crecimiento y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. En Colombia, y particularmente en el departamento de Arauca, esta problemática se presenta con mayor intensidad en poblaciones en condición de vulnerabilidad, especialmente en comunidades indígenas y rurales dispersas, donde confluyen factores como el acceso limitado a agua potable, saneamiento básico deficiente, condiciones de pobreza y barreras en el acceso a servicios de salud.

Las infecciones por helmintos intestinales generan múltiples efectos adversos sobre el estado nutricional, entre ellos el incremento en las pérdidas de micronutrientes esenciales como hierro y vitamina A, la disminución en la absorción de nutrientes, alteraciones en el apetito y estados de anorexia. Estas condiciones contribuyen al desarrollo de anemia, retraso en el crecimiento y mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas.

Adicionalmente, el parasitismo intestinal tiene implicaciones en el rendimiento escolar y el desarrollo cognitivo, debido a la activación de procesos inflamatorios sistémicos, incluyendo el aumento de citoquinas proinflamatorias y del factor de necrosis tumoral, los cuales pueden afectar el funcionamiento del sistema nervioso central, la concentración, la memoria y la capacidad de aprendizaje en la población escolar.

Por otra parte, la desnutrición y el parasitismo mantienen una relación bidireccional: la desnutrición disminuye la respuesta inmunológica, facilitando la infección por helmintos, mientras que la parasitosis agrava el deterioro nutricional. Esta interacción perpetúa un ciclo de enfermedad y vulnerabilidad que impacta negativamente el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños y niñas.

En este contexto, la desparasitación antihelmíntica en la población escolar no debe limitarse a la administración periódica de medicamentos antiparasitarios, sino que debe abordarse desde un enfoque integral que incluya acciones de educación en salud, promoción de prácticas de higiene, fortalecimiento de hábitos de autocuidado y participación activa de la comunidad educativa. La sensibilización sobre el lavado de manos, el consumo de agua segura y las condiciones de saneamiento es fundamental para lograr cambios sostenibles.

De esta manera, la implementación de estrategias de desparasitación en el departamento de Arauca se configura como una intervención costo-efectiva que contribuye a reducir la carga de enfermedad, mejorar el estado nutricional, fortalecer el desempeño escolar y avanzar en el cumplimiento de las metas de salud pública. Asimismo, esta estrategia se alinea con los compromisos establecidos en las políticas nacionales y territoriales de salud, consolidándose como una acción clave dentro de los programas de promoción y prevención dirigidos a la población escolar.

POBLACIÓN OBJETO:
La población objetivo comprende a niños, niñas y adolescentes en edad escolar (5 a 14 años) titulares de derecho de las Instituciones y Sedes Educativas priorizadas del municipio de Saravena del departamento de Arauca.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
• **Población no elegible**
Son los segmentos de población que deben excluirse de la estrategia de administración masiva de medicamentos antihelmínticos. Cualquier persona que cumpla con las siguientes características:
• Vaya en contra de la seguridad del paciente es decir personas que no pueden desarrollar actividades cotidianas y que necesitan ayuda para llevar una vida normal y personas que hayan sufrido efectos adversos graves en un tratamiento anterior a causa del medicamento como por ejemplo síndrome de Stevens-Johnson.
• Mujeres en primer trimestre de gestación, personas con enfermedad grave, niños menores de un año
• Hipersensibilidad al mebendazol.
•Atendiendo a criterios de costo beneficio en ciertos grupos poblacionales.

RECURSO HUMANO: Talento humano calificado y con competencias técnicas específicas para la planeación y ejecución de las actividades, garantizando el cumplimiento de los lineamientos normativos:

PROFESIONAL	PERFIL
Técnico Auxiliar en enfermería	Con experiencia mínima de 12 meses.
Coordinador general 1	Profesional del área de la salud con más de seis (6) años de graduado. Especialista en áreas de la salud con más de tres (3) años de graduado. Dos (2) años de experiencia profesional relacionada. Acreditar experiencia profesional certificada de dos (2) contratos relacionados como coordinador de proyectos de salud pública
Nutricionista Dietista	Con experiencia mínima de 12 meses relacionada con la actividad.
Comunicador social	Con experiencia mínima de 12 meses relacionada con la actividad

La ejecución de esta actividad deberá ser liderada por el Coordinador con amplia experiencia en el proceso, quien tendrá la responsabilidad de realizar la articulación intersectorial, acercamientos y socialización de las actividades con los entes territoriales -secretarias de Educación Departamental y Municipal del territorio priorizado. Establecerá una planeación de trabajo educativo (teórico práctico) departamental, consolidará cronograma de trabajo, y liderará los insumos para el desarrollo de las actividades de los equipos vinculados en municipio. Asimismo, dará respuesta a los requerimiento y solicitudes por parte de la supervisión del contrato.

El desarrollo de las actividades en las instituciones y sedes educativas priorizadas en el municipio de Saravena del departamento de Arauca, estará a cargo del profesional de nutrición y técnico auxiliar de enfermería; quienes deberán cumplir con los perfiles y experiencia requerida.

SOPORTES A ENTREGAR:

- Oficio de entrega de Hojas de vidas del talento Humano– con soportes (HV, Tarjeta profesional, experiencia relacionada etc. medio digital para la revisión y aprobación por parte del Supervisor del Contrato).
- Oficio de aprobación de HV de los profesionales por parte de la supervisión.

DESARROLLO METODOLÓGICO DE LA ACTIVIDAD.

La metodología a desarrollar para ejecución de la estrategia de quimioterapia preventiva de desparasitación antihelmíntica masiva, se desarrollará en 4 fases descritas a continuación juntos con los productos a entregar:

PRIMER FASE: ALISTAMIENTO Y ARTICULACION INTERSECTORIAL

En esta fase, el Operador deberá liderar un proceso de articulación intersectorial que garantice el compromiso y la coordinación efectiva entre los actores clave a nivel departamental y municipal. Este proceso debe incluir la concertación y socialización con: La Secretaría de Educación Departamental y la Secretaría de Educación Municipal, Plan Territorial de Salud, La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), y los directores y coordinadores de las instituciones y sedes educativas priorizadas en el municipio. El objetivo principal de esta articulación es socializar las actividades programadas en el marco del proyecto, asegurar su viabilidad en las instituciones educativas, y establecer estrategias conjuntas que faciliten la adherencia de la población objetivo (niños, niñas, adolescentes, padres y/o cuidadores) a la estrategia de quimioterapia preventiva y otras acciones de promoción y prevención. Dentro de la socialización el operador con el apoyo de las secretaria de educación Departamental y Municipal, realizara sensibilizara con los rectores y coordinadores de cada una de las instituciones priorizadas dando a conocer la importancia de la estrategia de desparasitación Masiva según Lineamiento técnico para el cumplimiento de orden nacional emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del mismo modo acordaran mecanismos para la implementación efectiva de la estrategia de desparasitación antihelmíntica masiva, determinando número de titulares de derecho (bases de datos Simat actualizada) por sede educativa y los tiempos para la ejecución de las actividades planteadas teniendo en cuenta la concordancia con el calendario escolar y el cumplimiento en la proyección de la meta de lograr una cobertura del 75% de la población escolarizada desparasitada mediante suministro de Mebendazol 500 mg pastillas masticables en la ronda masiva proyectada.

Paralelamente deberá elaborar un formato de disentimiento Informado, donde los padres que no están de acuerdo con la desparasitación del menor registre la acción de no estar de acuerdo con el suministro del desparasitante, formato de entrega de medicamentos con enfoque diferencial y el formato de registro de la administración del tratamiento para la estrategia de quimioterapia preventiva emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS el cual será entregado por el programa de Nutrición de la UAESA, entre otros formatos necesarios para la ejecución de la actividad. Estos productos deberán ser aprobados por el supervisor del contrato de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca-UAESA.

El oferente deberá identificar y definir nominalmente la población objeto de la estrategia por institución y sede educativa logrando cumplir una cobertura del 75% de la población escolarizada, mediante la implementación de una ronda de desparasitación en las instituciones y sedes educativas seleccionadas en el departamento. Para esto se hará necesario la obtención la base de Datos del SIMAT vigente que será suministrada por la secretaria de Educación Departamental.

SOPORTES A ENTREGAR:

1. Base de datos SIMAT actualizada vigente.
2. Circular u oficio de articulación intersectorial
3. Actas de concertación con los establecimientos educativos priorizados.
4. Formato de disentimiento informado.

5. Formato de enfoque diferencial para las intervenciones educativas.
6. Formato de enfoque diferencial para las jornadas de desparasitación.
7. Otros formatos.

SEGUNDA FASE: PLANEACION DE LA ACTIVIDAD

El oferente implementará mediante el presente proyecto tres acciones para el fortalecimiento de estrategia de quimioterapia antihelmíntica en el municipio de Saravena del departamento de Arauca:

1. Talleres de sensibilización y educación, orientados a promover la adherencia a la estrategia de quimioterapia preventiva con antihelmínticos.
2. Promoción y divulgación mediante estrategia de IEC para informar a las comunidades sobre las jornadas de desparasitación masiva antihelmíntica.
3. Jornadas de desparasitación masiva en las instituciones y sedes educativas priorizas en el departamento de Arauca.

De acuerdo a lo anterior en esta fase, se adelantará:

Acción 1 - Talleres de sensibilización y educación, orientados a promover la adherencia a la estrategia de quimioterapia preventiva con antihelmínticos.

Revisión bibliográfica y diseño del plan educativo
El operador deberá realizar una revisión bibliográfica actualizada que permita estructurar un plan educativo teórico – prácticos con contenidos claves, presentados de manera didáctica y comprensible. Este plan incluirá: Conceptos básicos sobre la fisiopatología de la parasitosis intestinal en población escolar, epidemiología del evento (helmintiasis) en el contexto local, manejo de efectos adversos del consumo de antiparasitario, estrategias de prevención, tratamiento y recomendaciones prácticas para padres, madres y/o cuidadores.

El material deberá permitir la apropiación del conocimiento por parte de los participantes y fortalecer el rol de los cuidadores como actores clave en la promoción de la salud y la adherencia de los escolarizados al proceso de desparasitación. Todo el material debe ser presentado a la supervisión del proyecto para su respectiva aprobación.

Se recomienda el uso de recursos pedagógicos como: Videos cortos y animados, presentaciones tipo diapositiva, Juegos educativos e Implementara un pretest y Post Test para evaluar el impacto de la intervención (digital o físico).

El contratista diseñara e implementara para la ejecución de las acciones en esta fase, un pendón institucional que incluya: Nombre de la estrategia, Logos institucionales, Mensajes claves sobre la importancia de la desparasitación y practicas higiénicas preventivas (lavado de manos, consumo de agua segura). El pendón deberá ser entregado en calidad de donación a cada institución educativa intervenida, con el fin de que permanezca como herramienta pedagógica permanente, fortaleciendo la educación continua en salud y la apropiación comunitaria de la estrategia.

Preparación previa a la implementación
El oferente deberá realizar una convocatoria formal a los padres y/o cuidadores, con un mínimo de 10 días de anticipación a la ejecución del taller, utilizando medios escritos y/o electrónicos (invitaciones físicas y digitales, grupos de mensajería escolar, entre otros). Asimismo, deberá garantizar la logística básica para la ejecución del taller, incluyendo Herramientas audiovisuales (como video beam o pantalla).

SOPORTES A ENTREGAR:
1. Plan de trabajo con la metodología de las intervenciones educativas teórico práctica.

2. Cronograma de trabajo de las intervenciones educativas.
3. Oficio de aprobación del plan de trabajo y pendón por parte de la supervisión.

Acción 2: Estrategia de IEC para informar a las comunidades sobre las Jornadas de desparasitación antihelmíntica masiva.
El oferente mediante su profesional de comunicaciones diseñará y difundirá material IEC (Información, Educación y Comunicación), adaptado a las condiciones socioculturales de la población objetivo en el departamento de Arauca.

Dicho material tendrá como finalidad:
• Promover la importancia de la desparasitación periódica en niños, niñas y adolescentes escolarizados.
• Divulgar las fechas y lugares de realización de las jornadas masivas de desparasitación en cada municipio con la debida antelación e informar sobre los beneficios del tratamiento antiparasitario.
• Fomentar prácticas higiénicas preventivas como: el lavado correcto de manos, consumo de agua segura y el manejo adecuado de alimentos entre otros temas.

La producción de este material deberá considerar formatos accesibles y pertinentes para los diferentes contextos educativos y comunitarios (afiches, cuñas radiales, videos, mensajes en redes sociales, piezas digitales, entre otros).

Todo el contenido diseñado será revisado y aprobado por el supervisor del contrato (programa de nutrición y área de comunicaciones-UAESA), con el fin de garantizar la rigurosidad técnica y la claridad en los mensajes de salud pública dirigidos a la comunidad.

SOPORTES A ENTREGAR:
1. Plan de medio de la actividad -estrategia IEC.
2. Cronograma de trabajo de las intervenciones.
3. Oficio de aprobación del plan de medios por parte de la supervisión.

Acción 3. Desarrollo de las Jornada de desparasitación masiva en las instituciones y sedes educativas priorizas en el departamento de Arauca.

El operador realizara concertación con los rectores y coordinadores de cada una de las instituciones priorizadas dando a conocer la importancia de la estrategia de desparasitación según Lineamiento técnico para el cumplimiento de orden nacional emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del mismo modo acordaran mecanismos para la implementación efectiva de la estrategia de desparasitación antihelmíntica masiva por sede educativa y fecha para el desarrollo de las actividades planteadas teniendo en cuenta la concordancia con el calendario escolar. Para finalizar el operador realizara la solicitud a la Unidad Administrativa especial de Salud de Arauca -UAESA de los medicamentos antiparasitarios con sus respectivas cantidades.

SOPORTES A ENTREGAR:
1. Oficio de solicitud de los desparasitantes.
2. Cronograma de trabajo de las jornadas de desparasitación por municipio.

TERCERA FASE: EJECUCION DE ACCIONES.

ACCION 1: Talleres de sensibilización y educación, orientados a promover la adherencia a la estrategia de quimioterapia preventiva con antihelmínticos.
El operador será responsable de diseñar y ejecutar talleres masivos de sensibilización y educación en el marco de la estrategia de quimioterapia preventiva en cada una de las instituciones y sedes educativas priorizadas a nivel departamental, adaptando los contenidos a las condiciones socioculturales de la población objetivo.
Estos talleres incluirán temáticas clave relacionadas con:

- El poliparasitismo intestinal,
- La importancia del correcto lavado de manos.
- Consumo de agua segura
- Las prácticas higiénicas para la prevención de enfermedades diarreicas.

La actividad estará a cargo del Nutricionista y Auxiliar técnico de enfermería, la cual está dirigida a padres, madres y/o cuidadores, reconociendo su papel fundamental como actores complementarios en el logro del objetivo principal: reducir la prevalencia de helmintiasis en el departamento de Arauca. Dado su rol esencial, se deberá garantizar la participación activa de las familias en esta intervención educativa. Para ello, el operador deberá desarrollar al menos un taller por institución y sede educativa priorizada, con una duración mínima de noventa (90) minutos, asegurando un enfoque participativo, práctico y culturalmente pertinente. Se aplicará un pre test y post tes a los padres de familia para evaluar el impacto en la intervención realizará.

ESPECIFICACIONES DE LA INTERVENCION	
Modalidad de los talleres	teórico - Practico
Duración	90 minutos
Población objeto	Padres, madres, cuidadores y/o lideres comunitario
Número de participantes	mínimo 30 personas
Número de Intervenciones	4 talleres de sensibilización y educación

Para finalizar el operador elabora un Informe descriptivo de la actividad, que incluya la caracterización de la población intervenida (edad, sexo, pertenencia étnica, condición de aseguramiento y otros determinantes relevantes), así como el análisis comparativo de los resultados obtenidos en el pre test y post test, evidenciando el nivel de conocimiento inicial y los cambios generados tras la intervención. El informe deberá incorporar la interpretación de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de las estrategias educativas implementadas y a la mejora continua de las acciones en salud pública.

SOPORTES A ENTREGAR:
1. Enfoque diferencial del desarrollo de taller educativo con padres de familia y/o cuidadores.
2. Informe de caracterización y descriptivo de la actividad con el análisis del pretest y post test.

Acción 2: Estrategia de IEC para informar a las comunidades sobre las Jornadas de desparasitación antihelmíntica masiva.

El operador debe garantizar durante la ejecución de la actividad la implementación de una estrategia IEC- Información, educación y Comunicación necesaria para promover las actividades inmersas del proyecto, un plan de medios construidos de manera articulada con el área de comunicaciones de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca y acompañamiento en las actividades realizadas del proyecto cada vez que se requiera. A continuación, se describe las particularidades a tener en cuenta durante el desarrollo:

- Las publicaciones generadas durante la campaña serán entregadas a la supervisión para que sean publicadas en la página oficina de la Unidad Administrativa Especial De Salud De Arauca, donde se organizará la parrilla publicitaria de cada día (según el plan de medios aprobado al inicio de la estrategia).
- Las publicaciones deben ser en contenido, imagen, logos y redacción de acuerdo a los lineamientos dados de nivel departamental.
- Los únicos logos que se deben colocar en la publicidad del proyecto serán los de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, el logo de la campaña y de la gobernación de Arauca.
- La información educativa a publicar deberá ser de fuentes confiables como el MSPS, Instituto Nacional de Salud, entre otros.

•En cuanto a la difusión de la campaña comunicativa, el comunicador social deberá enfocar su labor hacia un aspecto humano, en donde concederá importancia al desarrollo de las jornadas en la población escolarizada.
• Se deberá garantizar la Precampaña mínimo de 8 días previos al inicio del desarrollo de la misma, donde se cree una expectativa en la comunidad de las actividades a desarrollar, en cada municipio.
• Al término del proyecto, deberán presentar al programa Nutrición todos los contenidos generados en cada una de las actividades, para ser divulgado en otras actividades y ser parte del archivo institucional.

SOPORTES A ENTREGAR:

1. Diseño de piezas graficas de publicidad digital de promoción y prevención del poli parasitismo intestinal, correcto lavado de manso (su impacto en la salud, consumo de agua segura, calzado permanente en infantes y/o adolescentes (1 video y 4 piezas digitales de promoción y prevención de manera mensual).
2. Registro fotográfico de las actividades desarrolladas de manera mensual en la página de la UAESA
3. Certificado de cumplimiento del plan de medios por parte del supervisor.

Acción 3. Desarrollo de las Jornada de desparasitación masiva en las instituciones y sedes educativas priorizas en el departamento de Arauca.

Durante esta fase, se ejecutará una ronda de jornada de desparasitación masiva programada, en la que se logre una cobertura de 75 % de la población escolarizada en las 4 instituciones y sedes educativas priorizadas; en cumplimiento a las metas estipuladas por la OMS y requeridas para contribuir a la disminución efectiva de la prevalencia de geo helmintiasis de la población de 5-14 años de edad, asignando todo el andamiaje logístico para tal fin. El nutricionista y técnico auxiliar de enfermera estará a cargo de la actividad, los cuales deberán contar con elementos de bioseguridad para el proceso de desparasitación (uniforme o bata, guanes y tapabocas), garantizando la asepsia del espacio y el suministro masivo del medicamento (mebendazol tableta por 500 mg) en la población escolarizada, excepto en aquellos casos con disentimiento informado por los padres de familia.

El oferente garantizara el suministro de agua o alguna bebida que le permita al menor realizar la toma completa de la tableta (medicamento). Igualmente, el operador deberá realizar Vigilancia y notificación de eventos adversos atribuibles al consumo del medicamento al programa de nutrición de la Unidad Administrativa especial de Salud de Arauca-UAESA.
Si el operador no logra cubrir la cobertura objetivo en las Instituciones y Sede Educativas, deberá realizar jornadas de desparasitación masiva comunitaria en los diferentes barrios periféricos de los municipios hasta alcanzar la Meta.

A continuación, se presenta la base de datos SIMAT 2026 correspondiente a las instituciones educativas y sedes focalizadas para la intervención, en la cual se relaciona la población matriculada y la meta poblacional objeto de atención. Para la determinación de la meta operativa se realizó un ajuste estadístico del cinco por ciento (5 %), considerando factores asociados al ausentismo escolar, movilidad poblacional, retiro de estudiantes y demás situaciones que pueden afectar la captación efectiva de los titulares de derecho registrados en el Sistema Integrado de Matricula (SIMAT).

En consecuencia, la meta mínima de cobertura para la ejecución del presente proceso corresponde a la desparasitación de dos mil quinientos ochenta y tres (2583) niños, niñas y adolescentes, pertenecientes a las Cuatro (4) instituciones educativas y sus respectivas sedes focalizadas en el municipio de Saravena, garantizando el cumplimiento de los criterios técnicos, operativos y de calidad establecidos en los lineamientos nacionales de Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica.

BASE DE DATOS SIMAT 2026						
MUNICIPIOS	INSTITUCION EDUCATIVA	ZONA_SEDE	SEDES EDUCATIVAS	POBLACION SIMAT	Error estadistico SIMAT (-5 %)	Meta poblacional POR SIMAT (75%)
SARAVENA	IE CONCENTRACION DE DESARROLLO RURAL	URBANA	CONCENTRACION DE DESARROLLO RURAL	998	948	711
SARAVENA	INSTITUCION EDUCATIVA JOSE EUSTASIO RIVERA	URBANA	JOSE EUSTASIO RIVERA	1076	1022	767
SARAVENA	INSTITUCION EDUCATIVA JOSE EUSTASIO RIVERA	URBANA	SEIS DE OCTUBRE	824	783	587
SARAVENA	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	URBANA	RAFAEL POMBO PRIMARIA	727	691	518
TOTAL				3625	3444	2583

Para finalizar se elaborará un informe descriptivo detallado de la caracterización de la población: grupo Etareo, genero, población Victima, indígenas, migrantes, afrocolombianos etc, porcentaje de cumplimiento de indicadores de Rendimiento (forma de cálculo: Numerador: N° niños en edad escolar (5 a 14 años) que recibieron medicamento. Denominador: No. total, niños en edad escolar elegibles en el área de intervención. Multiplicador: 100 para estimarlo en porcentaje).

Para dar cumplimiento a esta actividad, el operador deberá solicitar con antelación al Programa de Nutrición de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, el suministro del medicamento Mebendazol 500 mg en tabletas masticables (vía oral), con el fin de llevar a cabo las 4 jornadas programadas en las instituciones y sedes educativas en el municipio priorizado en el departamento de Arauca.

SUMINISTRO DE ANTIPARASITARIO

HELMINTO	GRUPO POBLACIONAL ELEGIBLE	DOSIFICACIÓN
A. lumbricoides, T. trichiura y Uncinarias	Niños en edad escolar 5 a 14 años	Mebendazol 500 mg vía oral, dosis única

Fuente: Adaptado del documento "Quimioterapia preventiva para las helmintiasis humanas uso coordinado de medicamentos antihelmínticos: Manual para profesionales de la Salud y Gerentes de Programa". OMS, 2006.

Nota: Los medicamentos antiparasitarios serán suministrados en calidad de donación por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), en el marco de una alianza estratégica entre el oferente designado y el Programa de Nutrición, el cual dispone de desparasitantes destinados a la población escolarizada, provenientes de donaciones realizadas a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

El producto a utilizar corresponde a Mebendazol 500 mg, de administración oral, en presentación de tarro por 200 comprimidos masticables, fabricado por Janssen-Cilag International NV, cumpliendo con las especificaciones técnicas establecidas para este tipo de intervenciones.

Como parte de la contraprestación por la donación del medicamento, el oferente estará obligado a diligenciar, de manera completa y oportuna, el formato denominado "Registro de la Administración de Tratamiento para la Estrategia de Quimioterapia Preventiva", el cual será suministrado por el Programa de Nutrición de la UAESA. Este registro será fundamental para garantizar la trazabilidad del medicamento administrado y el cumplimiento de los lineamientos técnicos y sanitarios establecidos por el MSPS.

FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN

Se suministrará una Dosis única de Mebendazol 500 mg por vía oral durante el transcurso de la ejecución de la presente estrategia. Esta posología responde a los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la quimioterapia preventiva en población escolar, y busca maximizar la eficacia terapéutica con una sola administración, minimizando los riesgos asociados al uso repetido del medicamento y facilitando la adherencia a la intervención en entornos escolares.

INSTITUCIONES Y SEDES EDUCATIVAS A INTERVENIR

SARAVENA			
INSTITUCION EDUCATIVA (IE)	SEDE EDUCATIVA	N°/INTERVENCIONES	ESCOLARES
IE TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO	RAFAEL POMBO PRIMARIA	2	Transición a once
IE JOSE EUSTASIO RIVERA	SEIS DE OCTUBRE	2	Transición a once
IE JOSE EUSTASIO RIVERA	JOSE EUSTASIO RIVERA	2	Transición a once
IE CONCENTRACION DE DESARROLLO RURAL	CONCENTRACION DE DESARROLLO RURAL	2	Transición a once
TOTAL, DE INTERVENCIONES		8	Transición a once

SOPORTES A ENTREGAR:

- Formatos de disentimiento informador diligenciado.
- Formato de entrega de medicamentos con enfoque diferencial diligenciados.
- Formato de registro de la administración del tratamiento para la estrategia de quimioterapia preventiva diligenciados.
- Informe de la actividad con Evidencias fotográficas.

ACTIVIDAD 3: ESTRATEGIA DE SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

En el marco de las acciones de vigilancia en salud pública y seguimiento al estado nutricional de la población infantil menor de 5 años a través del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional - SISVAN en la vigencia 2025, demuestra una prevalencia con significancia negativa en la aparición de casos de riesgo de desnutrición en menores de 5 años en el departamento de Arauca.

El municipio de Arauca presenta la mayor prevalencia con un 35% de menores de 5 años afectados, lo que lo posiciona como el territorio con mayor carga de riesgo nutricional, seguido por el municipio de Tame con 23% y Saravena con 16%, evidenciando comportamiento elevado frente al resto del departamento; en un nivel intermedio se ubican Arauquita con 14%, Fortul con 10% y los municipios con menor prevalencia corresponden a Cravo Norte con 2% y Puerto Rondón con 1%.

Objetivo General: Fortalecer la respuesta institucional para la prevención de la desnutrición aguda en menores de 5 años, mediante la implementación de la estrategia de suplementación nutricional articulada con las entidades territoriales municipales, en el marco del plan de reducción de la mortalidad de la primera infancia en el departamento de Arauca.

Población beneficiaria: Niños y niñas menores de 4 años, 11 meses y 29 días de edad, residentes en el departamento de Arauca, que presentan diagnóstico nutricional de riesgo de desnutrición aguda, determinado a partir del indicador antropométrico peso para la talla, de acuerdo con los estándares de crecimiento establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los

lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

En el marco de la apropiación de la resolución 115 de 2026 "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 2350 de 2020 y su anexo técnico "lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad" y reconociendo la importancia de la inversión costo efectiva en el tratamiento de esta población infantil en relación al gasto ante el posible deterioro de su estado nutricional y salud. El departamento de Arauca implementara una estrategia de alcance para la población diagnosticada según indicador Peso para la talla de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 de 2016 con clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z>-2 y <-1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla; lo que permitirá contribuir en la reducción de la mortalidad en la primera infancia por causa de desnutrición aguda y mejorar condiciones de inseguridad alimentaria de las familias en el departamento.

Se suministrará Formula Terapéutica Lista para el Consumo- Plumpy'Doz en dosis equivalentes a 240-270 Kcal/día, el cual es un complemento nutricional a base de maní, leche de vaca (caseína) y soya, listo para consumo. Especialmente diseñado para la prevención de la desnutrición y tratamiento de los casos de riesgo de desnutrición aguda en niños partir de 6 meses; se entregará como tratamiento ambulatorio: hasta lograr el peso adecuado para talla/longitud.

La distribución del suplemento nutricional se realizará a partir de la solicitud formal de las entidades territoriales municipales, a través del área de Seguridad Alimentaria y Nutricional o quien haga sus veces. Previamente, dichas entidades deberán validar y confirmar la información de los casos identificados de niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, de acuerdo con las fuentes oficiales y registros disponibles en su territorio.

Posteriormente, la entidad territorial municipal deberá requerir a los padres, madres o cuidadores de los menores los soportes de atención en salud, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, verificando la asistencia a las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud (crecimiento y desarrollo), acorde con la edad del menor.

Asimismo, la entidad territorial diseñará e implementará un formato de consentimiento informado y/o compromiso, dirigido a los padres de familia o acudientes, mediante el cual se garantice:

- La aceptación voluntaria de la suplementación nutricional.
- El compromiso de hacer uso adecuado del suplemento.
- La correcta administración del tratamiento según las indicaciones establecidas.
- La disposición para asistir y dar información pertinente de la recuperación nutricional del menor.

De igual manera, la entidad territorial municipal deberá brindar información clara, suficiente y pertinente a los cuidadores sobre el uso del suplemento, su importancia en la prevención de la desnutrición aguda, posibles efectos y recomendaciones de manejo, fortaleciendo así la adherencia y el impacto de la estrategia en la población beneficiaria.

Criterios para la entrega:

1. Niños y niñas menores de 4 años, 11 meses y 29 días de edad, con clasificación nutricional y antropométrica con riesgo de desnutrición aguda con Desviación estándar de < -1.50 y >-2.
2. Soportes de asistencia del menor a las intervenciones nutricionales establecidas en la Resolución 3280 del 2018 acorde con la edad.

Especificaciones técnicas del producto: Con el fin de garantizar la calidad, seguridad y pertinencia de la intervención nutricional, se establece la siguiente especificación técnica para la adquisición del insumo:

NOMBRE DEL PRODUCTO/DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Plumpy'Doz®; Alimento listo para consumir 50g a base de aceites vegetales, enriquecido con vitaminas y minerales; para prevención de niños en riesgo y/o tratamiento de niños con desnutrición aguda moderada; Alimento listo para consumir 50g a base de aceites vegetales, enriquecido con vitaminas y minerales; para prevención de niños en riesgo y/o tratamiento de niños con desnutrición aguda moderada Sobres de 50g. (300 UND por caja)	CAJA	13	$840.000,00	$ 10.920.000,00
TOTAL, ACTIVIDAD				$ 10.920.000,00

REQUERIMIENTOS TECNICOS Y NORMATIVOS DE LOS INSUMOS REQUERIDOS:

El proceso de adquisición, transporte, almacenamiento, distribución y entrega de los insumos deberá cumplir estrictamente con la normatividad vigente en Colombia aplicable al servicio farmacéutico y a los productos de uso en salud pública, incluyendo:

- Resolución 1403 de 2007, mediante la cual se establece el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y el Manual de Condiciones Esenciales.
-Decreto 2200 de 2005, que reglamenta las actividades del servicio farmacéutico.

Adicionalmente, se deberán cumplir los siguientes requisitos técnicos y operativos:

1. El oferente deberá presentar, previo al proceso de adquisición, muestra del producto, ficha técnica completa y registro sanitario vigente expedido por INVIMA, para su respectiva verificación, validación y aprobación por parte de la autoridad sanitaria competente (UAESA).
2. El producto deberá contar con una vida útil mínima de dieciocho (18) meses al momento de la entrega, garantizando su estabilidad, calidad e idoneidad para el consumo durante el periodo de implementación.
3. Se deberá asegurar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), transporte y distribución, manteniendo las condiciones requeridas por el fabricante, con el fin de preservar la integridad del producto.
4. Los productos deberán contar con etiquetado claro y visible, incluyendo la leyenda de "uso institucional – prohibida su venta", conforme a las disposiciones regulatorias.
5. Los insumos serán custodiados por la oficina de salud pública y el Programa de Nutrición de la UAESA, y su distribución se realizará previa solicitud formal de las entidades territoriales municipales, en cumplimiento de los criterios de inclusión de la estrategia definidos en el marco de la Resolución 0115 de 2026.
6. El cumplimiento de estas especificaciones garantiza que el producto adquirido responda a estándares de calidad, seguridad y eficacia, en concordancia con la normativa nacional vigente, contribuyendo a una adecuada implementación de la estrategia de suplementación nutricional para la prevención de la desnutrición aguda en menores de 5 años en el departamento de Arauca.

La implementación de la presente actividad contribuirá al fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención

de la morbimortalidad asociada a la desnutrición infantil, mediante una respuesta integral y articulada entre las entidades territoriales competentes. Esta intervención permitirá reducir las brechas nutricionales existentes en la población menor de cinco (5) años del departamento de Arauca, favoreciendo la identificación oportuna, el manejo integral y la recuperación nutricional de los niños y niñas que presenten riesgo de desnutrición aguda, con el propósito de mejorar su estado de salud y sus condiciones nutricionales.

La actividad comprende el suministro, distribución y entrega de la fórmula terapéutica Plumpy'Doz, dirigida a niños y niñas menores de cinco (5) años que, de acuerdo con la valoración antropométrica y el diagnóstico nutricional realizado por el personal de salud competente, sean clasificados en condición de riesgo de desnutrición aguda según indicador Peso para la Talla (P/T). Esta intervención tiene como propósito contribuir a la recuperación y mantenimiento del estado nutricional de la población beneficiaria, así como prevenir el deterioro nutricional y las posibles complicaciones asociadas a las deficiencias nutricionales.

Esquema de suministro:

Como esquema de intervención, se suministrará a cada beneficiario una única dosis correspondiente a un (1) mes de tratamiento, correspondiente a un (1) sobre diario de fórmula terapéutica Plumpy'Doz, para un total de treinta (30) sobres por beneficiario durante el periodo establecido de intervención

Con base en las proyecciones y en la caracterización de la población objeto de intervención, se estima beneficiar a ciento treinta (130) niños y niñas menores de cinco (5) años residentes en el departamento de Arauca, quienes cumplan con los criterios de inclusión definidos para la estrategia.

El operador deberá garantizar la adecuada recepción, almacenamiento, conservación, transporte y entrega de los insumos nutricionales, asegurando el cumplimiento de las condiciones de calidad, inocuidad y trazabilidad exigidas por la normatividad sanitaria vigente. La entrega de los productos deberá realizarse en el área de almacén de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), previa verificación de las especificaciones técnicas, cantidades, fechas de vencimiento y demás requisitos contractuales. Asimismo, el proceso de recepción y entrega deberá contar con la verificación y aprobación del supervisor designado por la entidad, quien revisará la conformidad de los bienes suministrados y dejará constancia del cumplimiento de las condiciones establecidas en el contrato.

SOPORTES A ENTREGAR:

1. Soporte de Ingreso al área de almacén de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca.
2. Oficio de aprobación de producto por parte del supervisor del contrato.

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

Selección abreviada de menor cuantía.

4. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA - FUNDAMENTOS JURÍDICOS

El régimen jurídico aplicable al presente proceso de selección y al contrato que de este se derive será el previsto en las disposiciones de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 y demás normas que las modifiquen, adicionen o reglamenten, así como lo establecido en los presentes pliegos de condiciones. En los aspectos no regulados por la normativa de contratación estatal, se aplicarán las disposiciones comerciales y civiles vigentes.

En razón a la cuantía y al objeto del presente proceso, la modalidad de selección que corresponde adelantar es la de Selección Abreviada de Menor Cuantía, de conformidad con lo previsto en el numeral 2, literal b), del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007. El procedimiento se regirá por lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.2.20 y siguientes del Decreto 1082 de 2015.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACION

Explique los criterios del cálculo y sopórtelos, cotizaciones, estudios o metodologías que se utilizaron para establecer el valor

del contrato (Incluir cuadros de análisis.)

El valor del presente proceso de contratación se estableció a través de la modalidad de tres (3) cotizaciones a proveedores o prestadores de servicios relacionados con las actividades a contratar, procediéndose a seleccionar el menor valor cotizado por actividad a fin de establecer el valor definitivo del proceso cuyo objeto corresponde a "ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE TAME, ARAUQUITA Y SARAVENA EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA".

Cuadro de costos del proyecto:

ITEMS	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCION DE LA MALNUTRICION INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.					
1	ESTRATEGIA EDUCATIVA Y DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICION EN INFANTES Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE ARAUQUITA Y TAME- "Conmigo y Por Mi, Infancia y Adolescencia con Propósitos"	Unidad	1	$ 304.172.511	$ 304.172.511
2	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA PREVENTIVA DE QUIMIOTERAPIA ANTIHEMINTICA ENFOCADA EN LA ADMINISTRACION MASIVA DE MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS DIRIGIDA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EDAD ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA.	Unidad	8	$ 2.050.000,00	$ 16.400.000,00
3	ESTRATEGIA DE SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.	Unidad	13	$ 840.000,00	$ 10.920.000,00
VALOR TOTAL DEL PROYECTO DE INVERSION					$331.492.511,00

Cuadro de estudio de mercado:

ITEM	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	COTIZACIONES DE MERCADO							
				COTIZACION SIKUASO		COTIZACION MAYALERO		COTIZACION MYT		MENOR VALOR	
				V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	ESTRATEGIA EDUCATIVA Y DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICION EN INFANTES Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE ARAUQUITA Y TAME- "Conmigo y Por Mi, Infancia y Adolescencia con Propósitos"	Unidad	1	$ 155.500.000,00	$ 155.500.000,00	$ 152.018.837,00	$ 152.018.837,00	$ 155.500.000,00	$ 155.500.000,00	$ 152.018.837,00	$ 152.018.837,00

2	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA PREVENTIVA DE QUIMIOTERAPIA ANTIHELMINTICA ENFOCADA EN LA ADMINISTRACION MASIVA DE MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS DIRIGIDA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EDAD ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA.	Unidad	8	$ 2.500.000,00	$ 140.000.000,00	$ 2.200.000,00	$ 132.200.000,00	$ 2.050.000,00		$ 114.800.000,00	$ 2.050.000,00	$ 114.800.000,00

La Actividad 1 denominada "Estrategia educativa y de promoción de hábitos para la prevención de la malnutrición en infantes y adolescentes en los municipios de Tame y Arauquita – 'Conmigo y por mí, infancia y adolescencia con propósitos'", se logró extender la cobertura y mejora de los productos a entregar, beneficiando a dos (2) municipios del departamento de Arauca, por valor de $304.172.511.

Así mismo, en relación con la Actividad 1.2, correspondiente a "Acciones de fortalecimiento a la estrategia preventiva de quimioterapia antihelmíntica, enfocada en la administración masiva de medicamentos antiparasitarios dirigida a niños y adolescentes en edad escolar en el municipio de Saravena", se amplió su implementación, permitiendo beneficiar a instituciones y sedes educativas del municipio de Saravena, por valor de $16.400.000.

Para la Actividad 3, denominada "Estrategia de suplementación nutricional para la prevención de la desnutrición aguda en menores de cinco (5) años", se realizó una única cotización, teniendo en cuenta que la empresa Sanuteam S.A.S. es el importador y distribuidor exclusivo en Colombia de los productos de la marca Nutriset, fabricante de fórmulas terapéuticas para el manejo de la desnutrición.
En este sentido, Sanuteam S.A.S. se encuentra autorizada para ser titular de los respectivos registros sanitarios, así como para gestionar, obtener y renovar dichos registros ante las autoridades sanitarias competentes en Colombia.
Adicionalmente, es pertinente señalar que la selección del producto clasificado como LNS-MQ (Lipid-based Nutrient Supplement – Medium Quantity), específicamente Plumpy'Doz® 50 g, corresponde a un suplemento nutricional a base de lípidos en cantidad media, ampliamente documentado en la literatura científica. Este producto se encuentra alineado con las recomendaciones emitidas por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención de la desnutrición en niños a partir de los seis (6) meses de edad.

Así mismo, este suplemento es recomendado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y cuenta con respaldo científico que evidencia su efectividad en la prevención de la desnutrición aguda en población infantil. Entre los estudios que sustentan su uso se encuentran: "Effect of lipid-based nutrient supplement-Medium quantity on reduction of stunting in children 6-23 months of age in Sindh, Pakistan: A cluster randomized controlled trial" (Nawaz) 2020.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32790725/; "Efecto de la administración de suplementos nutricionales basados en lípidos sobre los lactantes y los niños pequeños" (Das) 2019; https://www.cochrane.org/es/evidence/CD012611_effect-lipid-based-nutrient-supplementation-infants-and-young-children, "Ready-to-use therapeutic/supplementary foods from local food resources: Technology accessibility, program effectiveness, and sustainability, a review" (Fetriyuna) 2023; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240584402309686X

6. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA MAS FAVORABLE

CAPÍTULO III

3. EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y ADJUDICACIÓN DEL PROCESO

3.1 EVALUACION Y VERIFICACION TECNICA. FACTORES DE VERIFICACION QUE DEBEN CUMPLIR Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA LA ADJUDICACIÓN DE LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE.

1. Evaluación de las propuestas y solicitud de aclaraciones.
La verificación y evaluación de las propuestas formalmente presentadas, se efectuará por el comité evaluador que para tal efecto tenga designado la entidad, de conformidad con los criterios y factores contemplados en el pliego de condiciones del proceso.

Una vez efectuada la apertura de las propuestas recibidas, se procederá a realizar la verificación de los requisitos habilitantes, con el fin de determinar, las propuestas HABILES; con las que sean HABILES se procederá a la evaluación de los criterios de selección para escoger la más favorable.

Las propuestas serán evaluadas teniendo en cuenta los criterios que se enuncian a continuación.

6.1. FACTORES DE CUMPLIMIENTO (Requisitos Habilitantes)	EVALUACION
6.2. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	(Hábil /No Hábil)
• Experiencia Genérica	(Hábil /No Hábil)
• Experiencia especifica	(Hábil /No Hábil)
6.3. CAPACIDAD O IDONEIDAD FINANCIERA	(Hábil /No Hábil)
• liquidez	(Hábil /No Hábil)
• Nivel de endeudamiento	(Hábil /No Hábil)
• Patrimonio	(Hábil /No Hábil)
• Razón de cobertura de interés	(Hábil /No Hábil)
6. 4. CAPACIDAD O IDONEIDAD ORGANIZACIONAL	(Hábil /No Hábil)
• Rentabilidad del Patrimonio	(Hábil /No Hábil)
• Rentabilidad del Activo	(Hábil /No Hábil)
6.5. FACTORES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN	(PUNTAJE)
• Estímulo a la Industria	10 Puntos
• Capacidad Técnica – Equipo Profesional	60 Puntos
• Propuesta Económica	30 Puntos

6.2. 1. <u>Experiencia Genérica</u>

A demás la experiencia debe ser obligatoriamente demostrada con alguno de los siguientes documentos:

Los contratos suscritos con entidades públicas podrán acreditarse mediante copia del contrato y copia del acta de recibo final, o copia del contrato y copia del acta de liquidación, o certificación expedida por la ENTIDAD contratante y acta de recibo final, o certificación expedida por la Entidad contratante y acta de liquidación, en la cual sea posible verificar: el objeto, valor, plazo, fecha de inicio, fecha de terminación del contrato, fecha de liquidación (cuando aplique), cantidades ejecutadas; En el evento en que alguno de los contratos aportados para acreditar experiencia especifica, haya sido ejecutado bajo alguna de las figuras de colaboración deberá aportarse el documento mediante el cual sea posible verificar los porcentajes de participación de sus

integrantes.

Los contratos suscritos bajo el régimen de derecho privado, el oferente deberá anexar a la propuesta: Certificación expedida por el contratante donde se exprese como mínimo: el objeto, valor, plazo, fecha de inicio, fecha de terminación del contrato, fecha de liquidación (cuando aplique), cantidades ejecutadas. Para contratos principales y subcontratos deberá presentarse igualmente la factura cambiaria, la cual debe cumplir con lo señalado en el artículo 617 del Estatuto Tributario, comprobante de ingreso (si aplica) y retención en la fuente y del pago de las declaraciones de impuestos generados ante la DIAN.

Si al comparar la información presentada en el Anexo No. 4A (Experiencia del Proponente) con la documentación que aporte el proponente dentro de su oferta para acreditar dicha información, se advierten datos erróneos, incompletos o inconsistentes, prevalecerá el contenido de los documentos soporte.

En el caso de las figuras de colaboración como proponentes en el presente proceso, la experiencia habilitante general se podrá acreditar con la sumatoria simple de las experiencias de los integrantes que la tengan.

Solo se tendrán en cuenta, contratos que cumplan con la experiencia exigida para la presente invitación, de conformidad con lo prescrito en el estatuto contractual y demás normas concordantes, importando su valor. No se tendrá en cuenta la experiencia diferente a la solicitada.

Para la presente convocatoria se exigirán dos (2) contratos de prestación de servicios, debidamente ejecutados, terminados y liquidados, cuyo objeto esté relacionado con la implementación de acciones de seguridad alimentaria o nutricional, estrategias de promoción de vida y/o hábitos saludables, que sumado su valor corresponda a una (01) vez o más el valor del presupuesto oficial, expresado en SMMLV.

Los contratos aportados como experiencia genérica deberán estar clasificados en al menos 5 de los códigos UNSPSC que se describen a continuación:

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	DESCRIPCIÓN
85151700	85	15	17	planeación y ayuda de política de alimentos
85122200	85	12	22	servicios de evolución y valoración de salud individual
93131700	93	13	17	programas de salud
93131600	93	13	16	planeación y programa de política de alimentación y nutrición
85101600	85	10	16	personal de soporte de prestación de servicio de salud
85151600	85	15	16	asuntos nutricionales
86101700	86	10	17	servicio de capacitación vocacional no científica

6.2.4. 2. Experiencia Específica

A demás la experiencia debe ser obligatoriamente demostrada con alguno de los siguientes documentos:

a) Los contratos suscritos con entidades públicas podrán acreditarse mediante copia del contrato y copia del acta de recibo final, o copia del contrato y copia del acta de liquidación, o certificación expedida por la ENTIDAD contratante y acta de

recibo final, o certificación expedida por la Entidad contratante y acta de liquidación, en la cual sea posible verificar: el objeto, valor, plazo, fecha de inicio, fecha de terminación del contrato, fecha de liquidación (cuando aplique), cantidades ejecutadas; En el evento en que alguno de los contratos aportados para acreditar experiencia especifica, haya sido ejecutado bajo alguna de las figuras de colaboración deberá aportarse el documento mediante el cual sea posible verificar los porcentajes de participación de sus integrantes.

b) Los contratos suscritos bajo el régimen de derecho privado, el oferente deberá anexar a la propuesta: Certificación expedida por el contratante donde se exprese como mínimo: el objeto, valor, plazo, fecha de inicio, fecha de terminación del contrato, fecha de liquidación (cuando aplique), cantidades ejecutadas. Para contratos principales y subcontratos deberá presentarse igualmente la factura cambiaria, la cual debe cumplir con lo señalado en el artículo 617 del Estatuto Tributario, comprobante de ingreso (si aplica) y retención en la fuente y del pago de las declaraciones de impuestos generados ante la DIAN.

Si al comparar la información presentada en el Anexo No. 4A (Experiencia del Proponente) con la documentación que aporte el proponente dentro de su oferta para acreditar dicha información, se advierten datos erróneos, incompletos o inconsistentes, prevalecerá el contenido de los documentos soporte.

En el caso de las figuras de colaboración como proponentes en el presente proceso, la experiencia habilitante general se podrá acreditar con la sumatoria simple de las experiencias de los integrantes que la tengan.

Solo se tendrán en cuenta, contratos que cumplan con la experiencia exigida para la presente invitación, de conformidad con lo prescrito en el estatuto contractual y demás normas concordantes, importando su valor. No se tendrá en cuenta la experiencia diferente a la solicitada.

Solo se tendrán en cuenta para evaluar la experiencia especifica los contratos que cumplan los siguientes requisitos:

a) Para la presente convocatoria se exigirán un (1) contrato, debidamente ejecutado, terminado y liquidado, cuyo objeto esté relacionado con actividades de promoción de la alimentación saludable y/o estilos de vida saludable, que, sumado su valor, correspondan a dos (02) veces el valor del presupuesto oficial expresado en SMMLV.

b) El contrato aportado como experiencia especifica deberán estar clasificados en al menos 5 de los códigos UNSPSC de detallados a continuación:

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	DESCRIPCIÓN
85151600	85	15	16	asuntos nutricionales
93131700	93	13	17	programas de salud
93131600	93	13	16	planeación y programa de política de alimentación y nutrición
85151700	85	15	17	planeación y ayuda de política de alimentos
85101600	85	10	16	personal de soporte de prestación de servicio de salud
85122200	85	12	22	servicio de evaluación y valoración de salud individual
86101700	86	10	17	servicio de capacitación vocacional no - científica

Los contratos aportados como experiencia especifica deberán ser diferentes a los aportados como experiencia general.

* Adicionalmente

- El contrato aportado como experiencia especifica deberá contener dentro de sus items ejecutados, valoración y seguimiento a población objeto del contrato, realizadas por profesionales de la salud.

6.2.5 FACTOR CAPACIDAD O IDONEIDAD FINANCIERA (Hábil /No Hábil)

El objeto de la verificación financiera es validar si los proponentes cuentan con la capacidad financiera exigida en los Pliegos de Condiciones, que se desarrollan en el proceso de selección, determinados así:

REQUISITOS HABILITANTES - CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL: De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, los proponentes deberán acreditar las condiciones mínimas de capacidad financiera y organizacional que demuestren su aptitud para cumplir oportuna y cabalmente con el objeto del contrato. Esta información se verificará exclusivamente a partir de los datos firmes y vigentes consignados en el Registro Único de Proponentes (RUP) a la fecha de cierre del presente proceso de selección.

Para la verificación de estos requisitos habilitantes se atenderán las siguientes condiciones:

a) Proponente Individual (Persona Jurídica o Natural): Los indicadores se determinarán a partir de la información financiera reportada y en firme en su certificado del Registro Único de Proponentes (RUP).

c) Proponentes Plurales (Consorcios o Uniones Temporales): Los indicadores financieros y organizacionales se calcularán a partir de los saldos de las cuentas de los estados financieros de cada uno de los integrantes del proponente plural, reportados en el RUP, los cuales se acumularán de manera proporcional a su porcentaje de participación en la estructura asociativa (Consorcio o Unión Temporal).

Una vez consolidada la ponderación de las cuentas, se procederá al cálculo de los indicadores correspondientes. Los indicadores a verificar, junto con los rangos exigidos por la Entidad, serán los siguientes:

c) Índice de Liquidez: Deberá ser mayor a (3)

$$\text{Liquidez} = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}} > 3$$

d) Nivel de Endeudamiento: Deberá ser menor a cincuenta (50%)

$$\text{Nivel de Endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}} < 50\%$$

e) Razón de cobertura de intereses: Deberá ser mayor a Diez (10)

$$\text{Razón de cobertura de intereses} = \frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{Gastos de Intereses}} > 10$$

En caso que la propuesta no cumpla con alguno de los indicadores anteriormente mencionados, ésta será no habilitada. Será necesario que, en la verificación de la capacidad financiera, las Propuestas hayan sido consideradas hábiles para poder continuar en el proceso de evaluación.

6.2.6. CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN (HABIL – NO HABIL)

Permite medir el rendimiento de las inversiones y la eficiente utilización de los activos con que cuenta el oferente

La rentabilidad de cualquier inversión debe ser suficiente de mantener el valor de la inversión y de incrementarla. Dependiendo del objetivo del inversionista, la rentabilidad generada por una inversión puede dejarse para mantener o incrementar la inversión, o puede ser retirada para invertirla en otro campo.

De conformidad con el numeral 4, Articulo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 los proponentes deberán acreditar los indicadores exigidos a continuación, con base en la información contenida en el certificado del Registro Único de Proponentes. La fijación de estos indicadores corresponde al comportamiento de estos en los últimos años (SIIS) y un análisis correspondiente al último año según la clasificación del sector que se hizo anteriormente.

Tabla – Indicadores de capacidad organizacional

Indicador	Índice requerido
Rentabilidad sobre patrimonio	Mayor a 13 %
Rentabilidad sobre activos	Mayor a 12 %

Rentabilidad sobre patrimonio: Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.

El Patrimonio es la cuenta que representa los aportes del dueño o de los dueños para constituir la empresa, incluye además las utilidades, superávit, reservas revalorización del patrimonio entre otros, por tanto, este indicador pretende medir financieramente la eficiencia o ineficiencia de las inversiones de estos recursos en la totalidad de las utilidades operacionales.

Con el fin de hacer asequible la presente oferta La administración ha determinado que la siguiente es la fórmula aplicable para el cálculo de la Rentabilidad sobre patrimonio, cuando el proponente sea persona natural o persona jurídica:

Rentabilidad sobre patrimonio = (Utilidad Operacional / Patrimonio) *100

Condición: SI RP < 13% la propuesta se calificará NO HABILITADO.
SI RP > 13% la propuesta se calificará HABILITADO.

Rentabilidad sobre activos: Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente.

Es la capacidad que tiene los Activos de generar utilidad, con lo cual, el ente empresarial puede o no justificar el beneficio que prestan los activos en el total de las utilidades operacionales. Una vez aplica el Indicador de Rentabilidad de los Activos podemos mostrar financieramente cual fue el retorno de los activos en términos de utilidades en beneficio de la organización.

La presente oferta ha determinado que la siguiente es la fórmula aplicable para el cálculo de la Rentabilidad sobre activos, cuando el proponente sea persona natural o persona jurídica:

Rentabilidad sobre activos = (Utilidad Operacional / Activo Total) *100

Condición: Si RA < 12% la propuesta se calificará NO HABILITADO.
Si RA >12% la propuesta se calificará HABILITADO.

f) Para sociedades constituidas en el año 2014, la evaluación financiera de las propuestas, se efectuará a partir de la información contenida en el Registro Único de Proponentes (RUP), vigente y en firme de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.5.2 Decreto 1082 de 2015.

g) En el caso de las Uniones Temporales y los Consorcios los indicadores financieros, y organizacionales, se calcularán con base en la suma de los índices individuales multiplicados por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. Para ello se determina (índice financiero1 x % participacion1 + índice financiero 2 x % participación 2)

Para la evaluación financiera y organizacional de los indicadores, Liquidez, Endeudamiento, Rentabilidad del Activo, Rentabilidad del Patrimonio, se tendrá en cuenta para habilitar la propuesta, hasta el primer decimal después del punto.

En caso que la propuesta no cumpla con alguno de los indicadores anteriormente mencionados, ésta será no habilitada.

6.2.7. FACTORES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

LA ENTIDAD realizará la calificación técnica de las propuestas, con el fin de determinar, de acuerdo con las exigencias de este pliego de condiciones, los puntajes para cada una de las propuestas.

Las propuestas serán calificadas teniendo en cuenta los aspectos que se enuncian a continuación:

	CRITERIO DE EVALUACION	MAXIMO PUNTAJE
1	Estímulo a la Industria Nacional	10 Puntos
2	Personal profesional y expertos integrantes del equipo de trabajo	60 Puntos
3	Evaluación propuesta económica	30 Puntos
PUNTAJE TOTAL		100 Puntos

6.2.7.1. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (Máximo 10 puntos)

Para la calificación de este aspecto se asignará un puntaje máximo de diez (10) puntos y se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.5 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015. Hecho que se acreditará mediante certificación emitida por el oferente.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 816 de 2003 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.1.1 y ss del Decreto 1082 de 2015 los puntajes que se asignarán en cada uno de los casos serán:

PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL	PUNTAJE MÁXIMO

El oferente que oferte servicios de origen nacional o aquellos originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les conceda el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales.	10
El oferente que oferte servicios de origen extranjero.	5

6.2.7.2. CAPACIDAD TÉCNICA – EQUIPO PROFESIONAL **(MAXIMO 60 PUNTOS)**

El equipo de trabajo principal, con su perfil mínimo, es el relacionado a continuación:

Ítem	Perfil / Profesional	Cantidad
1	Coordinador: Profesional del área de la salud	1

6.2.7.2.1. Coordinador: Profesional del área de la salud (especialista) (Máximo 40 puntos)

El Coordinador (profesional del área de la salud especialista) se le asignará un puntaje máximo hasta 40 puntos distribuidos así:

CONCEPTO	REQUISITO	PUNTAJE
Formación Académica	Mínimo: Profesional del área de la salud con más de seis (6) años de graduado.	Habilitante
Formación Académica adicional	Adicional: Especialista en áreas de la salud con más de tres (3) años de graduado.	20
Experiencia Profesional	Mínimo: dos (2) años de experiencia profesional relacionada.	15
Experiencia adicional	Mínimo: Acreditar experiencia profesional certificada de dos (2) contratos relacionados como coordinador de proyectos de salud pública.	5
		40 puntos

Profesional Nutricionista y dietista

CONCEPTO	REQUISITO	PUNTAJE
Formación Académica	Mínimo: Profesional Nutricionista y dietista con más de cinco (5) años de graduado.	Habilitante
Experiencia Profesional	Mínimo: Tres (3) años de experiencia profesional relacionada.	15
Experiencia adicional	Mínimo: Acreditar experiencia profesional certificada de dos (2) contratos relacionados con proyectos de salud pública.	5
		20 puntos

6.2.7.2.3 Forma de acreditación

La formación académica del personal profesional a calificar se acreditará así:

Diploma de pre-grado o acta de grado, matrícula profesional o su equivalente y certificado de vigencia de la matrícula profesional en original y/o copia cuando aplique.

Para los profesionales especialistas o cuando se pretenda obtener puntaje por especializaciones, postgrado maestría o superior, además de los anteriores documentos, deberá adjuntar con su propuesta, y hoja de vida correspondiente, el título de especialización, postgrado, maestría o superior que se pretenda acreditar según el caso.

Tratándose de títulos obtenidos en el exterior y mediante los cuales se pretenda obtener puntaje, estos deberán estar debidamente homologados ante el Ministerio de Educación Nacional, de acuerdo con la reglamentación vigente. El proponente debe anexar copia de la respectiva resolución de convalidación de estudios expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Adicionalmente debe acreditar las mismas exigencias que requieren los nacionales para el ejercicio de la profesión tales como tarjeta profesional o su equivalente en el país de origen.

La veracidad acerca de la información suministrada en relación con el personal ofrecido podrá ser verificada integralmente por LA ENTIDAD.

NOTA: En todo caso, las hojas de vida del perfil básico de los profesionales antes relacionados, conforme a lo establecido en el numeral cero del anexo de especificaciones técnicas, deberán ser allegadas en consonancia con lo dispuesto en el numeral 3.4 del presente documento.

6.2.7.3. PRECIO **(Máximo 30 puntos)**

Se le asignará mayor puntaje a la propuesta de menor precio, y a las siguientes un puntaje proporcional al valor de la propuesta de menor precio, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$P: \frac{Mp * 30}{Pac} \text{ puntos}$$

P= Puntaje
Mp =Menor precio
Pac =Precio a comparar.

3.3. UNICO PROPONENTE CALIFICADO "HABIL"

En el evento que solo un proponente sea **HABIL** en todos los criterios habilitantes y LA ENTIDAD haya ampliado el plazo para la presentación de los documentos habilitantes y la oferta inicial de precio, por el término indicado en estos pliegos de condiciones se procederá a la apertura del sobre No.4 para el proceso, y se verificará que el precio de su oferta cumpla con lo siguiente:

- El valor total para el proceso, corregido de la propuesta no podrá exceder del presupuesto oficial del proceso, de lo contrario la propuesta será **RECHAZADA.**
- El proponente deberá consignar y ofrecer cada uno de los precios en su OFERTA INICIAL DE PRECIO, de lo contrario la

propuesta será RECHAZADA.

- En el evento en que el proponente no relacione u ofrezca uno o más ítems, la propuesta será RECHAZADA. LA ENTIDAD sólo efectuará correcciones aritméticas originadas por:
- Todas las operaciones aritméticas a que haya lugar en la propuesta económica.
- El ajuste al peso ya sea por exceso o por defecto de los precios unitarios contenidos en la propuesta económica, de las operaciones aritméticas a que haya lugar.

7. ANALISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS:

Teniendo en cuenta las modificaciones en la Ley 80 de 1993, se dictaron otras disposiciones generales aplicables a toda contratación con recursos públicos. Con la Ley 1150 de 16 de Julio de 2007 se introdujeron medidas para la eficiencia y la transparencia; en el Artículo 4 de la Ley 1150/07 se contempla La Distribución del Riesgo en los Contratos Estatales: Los pliegos de condiciones o sus equivalentes deberán incluir la estimación, la tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación.

El Decreto 1082 de 2015 define Riesgo como un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un contrato. También, el Decreto 1082 establece que la Entidad Estatal debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos, de acuerdo con los manuales y guías que para el efecto expida Colombia Compra Eficiente.

			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.	Paraliza la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual.
	Calificación Cuantitativa		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%)	Impacta sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%)
	Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			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	
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7		
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	6	7	8		

CATEGORIA DEL RIESGO

Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9 y 10	Riesgo extremo
6 y 7	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	Tratamiento	Impacto después del Tratamiento	Responsable del tratamiento	Responsable seguimiento
1	General	Externa	Ejecución	Económico	Aumento en los costos de en la ejecución del proyecto.	Incumplimiento por parte del contratista	Improbable-1	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 cotizar 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 bienes y servicios de prestación de servicios personales, la variabilidad de los costos es mínima si se ha hecho un buen análisis de costos.	Verificación de las condiciones de mercado que realicen tanto contratista como Entidad.
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, equipos y de la adecuación o de las instalaciones necesarias o infraestructura para la adecuada prestación del servicio	Improbable-1	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 cotizar la oferta	El contratista deberá tener claridad en los requisitos para la ejecución de las diferentes actividades, insumos y personal para prestar el servicio.	Se mantiene la posibilidad de perjuicios para la Entidad, seleccionando a un contratista con experiencia, con garantías experiencia en la ejecución de este tipo de proyectos. Adicionalmente la entidad cuenta con los mecanismos de solución por vía administrativa.	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	Rara -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 evaluará la calidad e idoneidad del contratista y del equipo de trabajo.	Se minimiza la posibilidad de perjuicios para la Entidad, seleccionando a un contratista con experiencia, además se constituyen garantías a favor de la Entidad.	Supervisión a cargo de la Entidad.
4	Específico	Externa	Ejecución	Sociales o políticos	Graves alteraciones de orden público en el sitio de ejecución contractual.	Suspensiones del servicio	Improbable-2	Moderado-3	6	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 especiales en las cuales se ejecutará el contrato, a fin de preever 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.
5	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 servicio.	Incumplimiento por parte del contratista	Rara-1	Moderado-3	3	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 alzas económicas de la falta de recursos para financiar el proyecto.	Se minimiza la posibilidad de perjuicios para la Entidad, seleccionando a un contratista con la solidez financiera adecuada..	Supervisión a cargo de la Entidad.
6	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 evaluara la calidad e idoneidad del contratista.	Se minimiza la posibilidad de perjuicios para la Entidad, seleccionando a un contratista con experiencia y solidez financiera.	Supervisión a cargo de la Entidad.

7	General	Externa	Contractuales	Naturales	Se refiere a aquellos fenómenos de la naturaleza, como inundaciones, lluvias, sequías o temblores, que imposibiliten el normal desplazamiento y trasporte de los pacientes para el cumplimiento del desarrollo del contrato.	Imposibilidad de ejecución contractual	Raro -1	Menor -2	3	Bajo	Contratista y entidad: Teniendo en cuenta que la causa que genera la imposibilidad de ejecución contractual escapa de la voluntad del contratista y entidad, las dos partes deben asumir las consecuencias de la situación planteada.	Para mitigar el riesgo, se adoptarán medidas como la suspensión del contrato o la prórroga del mismo, en tanto se supera el riesgo propuesto.	Se minimiza la posibilidad de perjuicios para la Entidad, con la adopción de medidas administrativas como la suspensión o prórroga contractual.	Supervisión a cargo de la Entidad.

8.LAS GARANTIAS EXIGIBLES EN EL PROCESO DE CONTRATACION

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015. Las garantías consistirán en a) Contrato de seguro contenido en una póliza. b) Patrimonio autónomo y c) Garantía Bancaria. En todo caso se aplicará lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.2 y ss del Decreto 1082 de 2015.

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:

FASE PRECONTRACTUAL:

a) Suficiencia de la Garantía de seriedad de la oferta: El oferente deberá constituir garantías de seriedad de la oferta a favor de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca con número de identificación tributaria 900.034.608-9 por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial con vigencia desde la presentación de la oferta y válida por mínimo dos (02) meses más contados a partir de la fecha del cierre de la convocatoria pública. En caso de prorrogarse el plazo del proceso, el proponente deberá mantener vigentes todos los plazos y condiciones originales de su propuesta y ampliar la validez de la garantía de seriedad por el término adicional que señale LA ENTIDAD. En todo caso, su vigencia se extenderá desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

La garantía de seriedad de la propuesta consistirá en:

- Contrato de seguro contenido en una póliza; o
- Patrimonio Autónomo; o
- Garantía Bancaria.

La garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o p suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a dos meses (2) meses.
2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

De conformidad con lo señalado en el parágrafo tercero del artículo 5 de la Ley 1882 de 2018, que modifica el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, la no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de esta. Además, señala los derechos y obligaciones en materia de compras y contratación pública y anexos para determinar si un Acuerdo Comercial es aplicable a los diferentes Procesos de Contratación.

Los Acuerdos Comerciales son negociados y suscritos por el Gobierno Nacional e incorporados a la normativa colombiana por medio de una Ley de la República. En consecuencia, las Entidades Estatales deben cumplir con lo previsto en ellos, al igual que deben cumplir con las leyes y decretos aplicables al sistema de compras y contratación pública.

FASE CONTRACTUAL

Teniendo en cuenta el objeto, la naturaleza y características del contrato, el oferente seleccionado deberá constituir garantía única a favor de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca con número de identificación tributaria 900.034.608-9, que garantice las obligaciones surgidas del contrato, las cuales deben mantenerse durante su vida y liquidación, ajustados a los límites, existencia y extensión del riesgo amparado.

La garantía única constituida a favor la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca deberá cubrir los siguientes riesgos:

- Suficiencia de la garantía de cumplimiento del contrato: Por un valor equivalente al 20% del valor del contrato y por una vigencia igual al término de ejecución del contrato y seis (6) meses más. Esta garantía deberá encontrarse vigente hasta la liquidación del contrato.
- Suficiencia de la garantía de buen manejo y correcta inversión del anticipo: Por un valor equivalente al 100% del monto que el contratista recibe como anticipo: Su vigencia debe ser desde el inicio del contrato hasta la liquidación del mismo, o hasta la amortización total del anticipo.
- Suficiencia de la garantía de Calidad del servicio: Por un valor equivalente al 20% del valor del contrato y por una vigencia igual al término de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
- Suficiencia de la garantía de Calidad del Bien: Por un valor equivalente al 20% del valor del contrato y por una vigencia igual al término de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
- Suficiencia de la garantía de Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: El valor de la garantía será por el Veinte (20%) por ciento del valor total del contrato. Esta garantía estará vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más contados a partir de su terminación.
- Suficiencia de la garantía de Responsabilidad civil extracontractual: Por un valor equivalente a 200 SMMLV y por el termino de ejecución del contrato, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.2.3.1.17 del decreto 1082 de 2015.

9. CONDICIONES ESENCIALES DEL POSIBLE CONTRATO

PLAZO	Cuatro (4) meses, previo cumplimiento de los requisitos de legalización y perfeccionamiento de contrato, sin que su vigencia exceda el 31 de diciembre de 2026
FORMA DE PAGO	La UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, entregará al contratista, en calidad de anticipo, hasta un cincuenta (50%) por ciento, del valor total del contrato, previa presentación del plan de inversión del anticipo. Para lo anterior, el contratista deberá crear una cuenta a nombre del proyecto, con el fin de garantizar que dichos recursos se apliquen exclusivamente a la ejecución del contrato correspondiente. El cuarenta (40%) por ciento restantes del valor del contrato mediante actas parciales, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: • Factura electrónica o documento equivalencia, en la cual se enunciarán las actividades ejecutadas • Certificación suscrita por el representante legal y contador o revisor fiscal si es el caso junto con los soportes del pago al sistema de seguridad social integral y aportes legales. • Informe de actividades emitido por el contratista en medio físico y magnético en el cual se evidencien las acciones realizadas durante el periodo de ejecución • Informe de supervisión emitida por parte del supervisor • Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato

	• Acta parcial • Pago de estampillas (Si aplica) • Creación del plan de pago en el SECOP II Un 10% con el acta de liquidación, previa presentación de los siguientes documentos: 1. Factura electrónica o documento equivalente equivalencia, en la cual se enunciarán las actividades ejecutadas 2. Certificación suscrita por el representante legal y contador o revisor fiscal si es el caso junto con los soportes del pago al sistema de seguridad social integral y aportes legales. 3. Informe de actividades en medio físico y magnético en el cual se evidencian las acciones realizadas durante el periodo de ejecución 4. Informe de supervisión emitida por parte del supervisor 5. Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato 6. Pago de estampillas (Si aplica) 7. Certificación bancaria. 8. Acta final y acta de liquidación 9. Creación del plan de pago en el SECOP II.	
TOTAL PRESUPUESTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
	TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE	($331.492.511,00
LUGAR DE EJECUCIÓN	· Departamento de Arauca	
10. SUPERVISION: MARQUE CON UNA (X)	DESCRIBA	
	La Supervisión será adelantada por la Profesional Especializada de Salud pública	
11. INTERVENTORIA: MARQUE CON UNA (X)	DESCRIBA	
	NA	

12. OBLIGACIONES TECNICAS DEL CONTRATISTA

1. Ejecutar de manera integral, oportuna y conforme a los lineamientos técnicos, administrativos y operativos establecidos por la entidad contratante, todas las actividades descritas en los anexos técnicos y estudios previos correspondientes a cada uno de los ítems objeto del contrato, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad exigidos.
2. Presentar a la entidad territorial los informes de ejecución operativa, técnica, administrativa y financiera del contrato, con la periodicidad definida conjuntamente entre las partes o cuando sean requeridos, adjuntando los respectivos soportes documentales que acrediten el cumplimiento de las actividades ejecutadas.
3. Participar de manera activa y permanente en las reuniones, mesas técnicas, espacios de análisis, seguimiento, articulación y demás jornadas de trabajo convocadas por la entidad contratante o por el supervisor del contrato.
4. Garantizar que todas las actividades educativas, asistenciales, operativas y complementarias derivadas de la ejecución contractual sean desarrolladas por personal contratado directamente por el contratista, bajo cualquiera de las modalidades de vinculación legalmente permitidas, sin que exista intermediación laboral o contractual con terceros para la prestación de dichos servicios.
5. Suministrar, bajo su exclusiva responsabilidad y por su propia cuenta y riesgo, el personal, equipos, materiales, insumos, herramientas, logística y demás elementos necesarios para la adecuada ejecución del objeto contractual, asumiendo el pago de salarios, honorarios, prestaciones sociales, aportes al sistema de seguridad social,

indemnizaciones, parafiscales y demás obligaciones laborales y legales a que haya lugar.

6. Presentar, cuando el supervisor del contrato lo requiera, los informes de ejecución con sus respectivos soportes técnicos, administrativos y financieros, garantizando la trazabilidad, veracidad y consistencia de la información reportada. Asimismo, deberá realizar el cruce y consolidación de la información correspondiente a los enfoques diferenciales, con el fin de identificar y determinar el número de atenciones brindadas a cada población beneficiaria.
7. Reconocer de manera expresa al Departamento de Arauca – Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), como entidad financiadora del proyecto, otorgando los respectivos créditos institucionales en todo material impreso, audiovisual, digital, magnético o de divulgación que se produzca en desarrollo del contrato, así como en las intervenciones públicas, actividades comunitarias y presentaciones ante medios de comunicación.
8. Elaborar y presentar para aprobación del Programa de Nutrición de Salud Pública de la UAESA, o del programa que corresponda, el plan de trabajo de todas las actividades a desarrollar en el marco del contrato, dejando constancia documental de dicha aprobación.
9. Presentar al finalizar el contrato un informe final técnico, administrativo y financiero que contenga de manera detallada las acciones ejecutadas, los resultados obtenidos, los indicadores de impacto alcanzados y sus respectivos soportes, así como los demás documentos exigidos para la liquidación bilateral del contrato conforme a los requisitos establecidos por la entidad contratante.
10. Cumplir integralmente las obligaciones derivadas del contrato en sus etapas de perfeccionamiento, legalización, ejecución, terminación y liquidación, observando las disposiciones contenidas en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, sus decretos reglamentarios y demás normas que las modifiquen, adicionen o complementen.
11. Acreditar y mantener al día durante toda la ejecución contractual el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el Sistema de Seguridad Social Integral y los aportes parafiscales, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes, presentando los soportes correspondientes cuando sean requeridos por la entidad contratante o el supervisor del contrato.
12. Garantizar que los productos, insumos o bienes adquiridos para entrega, suministro o distribución a la población beneficiaria del contrato contengan en un lugar visible del empaque la leyenda: "PROHIBIDA SU VENTA O COMERCIALIZACIÓN – DISTRIBUCIÓN GRATUITA O USO INSTITUCIONAL", cumpliendo además con las condiciones técnicas, sanitarias y normativas relacionadas con el empaque, almacenamiento, conservación, transporte y manejo de los insumos, conforme a la ficha técnica y regulación aplicable a cada producto.
13. El operador del proyecto deberá incluir a sus beneficiarios de los listados o bases de datos de la UAESA programa de promoción social, asociaciones de personas con Discapacidad del Departamento de Arauca, planes de salud territorial o programas sociales de los municipios.
14. Llevar el control y registro de inventarios de los productos, bienes e insumos adquiridos en desarrollo del contrato, y presentar las certificaciones de entradas y salidas de almacén debidamente suscritas y soportadas, conforme a los requerimientos efectuados por la supervisión del contrato o por la entidad contratante.
15. Garantizar la confidencialidad, protección y adecuado tratamiento de la información personal, clínica, administrativa y estadística de los beneficiarios del proyecto, conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas aplicables en materia de protección de datos personales y habeas data.
16. Implementar mecanismos de seguimiento, control y verificación que permitan garantizar la calidad, oportunidad, eficiencia y cobertura de las actividades desarrolladas en ejecución del contrato, dejando evidencia documental de las acciones realizadas.
17. Acatar las instrucciones, lineamientos técnicos, administrativos y operativos impartidos por el supervisor del contrato y por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), siempre que se encuentren relacionadas con el objeto contractual y no impliquen modificación del mismo sin el respectivo otrosí contractual.
18. Garantizar la disponibilidad permanente del talento humano requerido para la ejecución del contrato, asegurando

que el personal cuente con el perfil, experiencia, idoneidad y soportes documentales exigidos para el desarrollo de las actividades contratadas.

19. Adoptar y cumplir los protocolos de bioseguridad, seguridad y salud en el trabajo, gestión del riesgo y demás medidas sanitarias aplicables durante la ejecución de las actividades, conforme a la normatividad vigente.
20. Custodiar y conservar debidamente todos los documentos, soportes, registros, bases de datos, listas de asistencia, formatos, evidencias fotográficas y demás archivos derivados de la ejecución contractual, garantizando su disponibilidad para procesos de supervisión, auditoría o requerimientos de entes de control.
21. Garantizar que las actividades ejecutadas incorporen los enfoques diferencial, territorial, étnico, de género, discapacidad y curso de vida, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad contratante y la normatividad vigente.
22. Informar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del objeto contractual, el cumplimiento de las metas, la atención de la población beneficiaria o el adecuado uso de los recursos asignados.
23. Mantener vigentes durante toda la ejecución contractual las pólizas, garantías y amparos exigidos por la entidad contratante, realizando las respectivas ampliaciones, modificaciones o renovaciones a que haya lugar.
24. Entregar a la supervisión del contrato las evidencias fotográficas, registros de asistencia, actas, formatos y demás soportes que acrediten la ejecución efectiva de cada actividad desarrollada en cumplimiento del objeto contractual.

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

14. RESPONSABLE DE LA PUBLICACION	Oficina Asesora Jurídica

15. FIRMA RESPONSABLE DE LA PRESENTACIÒN DEL ESTUDIO PREVIO

INGRID JOHANA OQUENDO VARGAS
Profesional Especializado Salud Publica

Unidad Ejecutora	Nombre del funcionario	Cargo	Firma	ANEXOS:
Elaboró:	Camila Stefany Mora Vásquez	CPS N° 01-286- 2026		
Revisó aspectos técnicos:	Ingrid Johana Oquendo Vargas	Profesional Especializado salud pública		
Revisó aspectos financieros:	Jorge Mario Rojas Rojas	Subdirector Administrativo y Financiero		
Aprobó oficina Jurídica	Sergio Leonardo Marin Martinez	Asesor Jurídico		