ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS
(Ley 80 de 1993, Artículo 25 No. 7, 12, y el Decreto 1082 de 2015)

Sincelejo, septiembre de 2026

ENTIDAD QUE CONTRATARÁ:	DEPARTAMENTO DE SUCRE.
DEPENDENCIA QUE POSEE LA NECESIDAD:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.
OBJETO:	ELABORACIÓN DE LA FASE INICIAL DEL MAPA DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO, CORRESPONDIENTE AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 4 DE LA RESOLUCIÓN 4716 DE 2010 Y LA ELABORACIÓN DEL ANEXO TÉCNICO I, PARA LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO PRIORIZADOS DE LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 Y 6 DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, VIGENCIA 2026.
MODALIDAD DEL PROCESO:	CONCURSO DE MÉRITOS

De acuerdo a lo establecido en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificados por los artículos 32 de la Ley 1150 de 2007 y 87 de la Ley 1474 de 2011, y en desarrollo de lo previsto por el artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, se deberán realizar los estudios en los cuales se analice la conveniencia y la oportunidad para adelantar la contratación que pretenda realizar la entidad estatal, estableciéndose en ellos los criterios que permitan aportar la información pertinente y eficaz para desarrollar debidamente los procesos de contratación de manera que los proponentes, en el evento de ser necesario por la modalidad de selección, puedan valorar adecuadamente el alcance de lo requerido por la entidad. En el presente documento se analizan los aspectos necesarios para contratar la "ELABORACIÓN DE LA FASE INICIAL DEL MAPA DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO, CORRESPONDIENTE AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 4 DE LA RESOLUCIÓN 4716 DE 2010 Y LA ELABORACIÓN DEL ANEXO TÉCNICO I, PARA LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO PRIORIZADOS DE LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 Y 6 DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, VIGENCIA 2026.".

1.DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER.

La contratación de Bienes, Obras y Servicios es la principal actuación administrativa en virtud de la cual las entidades territoriales dan cumplimiento a su función pública y social, garantizan su adecuado funcionamiento y materializan los proyectos de inversión socioeconómica contenidos en sus respectivos Planes de Desarrollo.

En consideración a ello, las entidades estatales tienen el deber de garantizar que sus procesos de selección de contratista, la celebración y ejecución de sus contratos, se ciñan a los principios generales del derecho y especialmente de la contratación estatal, estén en armonía con los postulados que orientan la función pública y cumplan con lo dispuesto en el Estatuto General de la Contratación Administrativa y las demás disposiciones normativas que regulan la materia.

La Ley 715 de 2001 establece las competencias de las entidades territoriales en el sector salud. En el artículo 43 del capítulo II, describe las competencias de los departamentos en salud, uno de los cuales es vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas, y administrativas, que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud igualmente esta misma ley en su capítulo 3 determina integrar al laboratorio de salud pública como soporte de las acciones de vigilancia en salud pública y gestión del sistema en su jurisdicción.

La Ley 1122 del 9 de enero de 2.007 en su capítulo VI articulo 32 define que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

La Ley 715 de 2001 estipula que es competencia del Departamento de Sucre, cumplir con las acciones de dirigir, coordinar y controlar dentro de su jurisdicción las acciones de Inspección, Vigilancia y Control - IVC. En el artículo 47 del capítulo II, describe el destino de los recursos del sistema general de participaciones para salud y entre ellos se encuentra acciones de salud pública, definidos como prioritarios para el país por el ministerio de salud.

Por su parte, La Resolución 1035 de 2022 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022—2031, y la resolución 2367 de 2023 que modifica los artículos 1,2 y 3 de la RESOLUCION 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8,9,10, y 11 del anexo técnico. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 ha configurado un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios. Por consiguiente, se transita de dimensiones prioritarias y transversales desarrolladas por el Plan anterior al establecimiento de ejes estratégicos, asumidos estos como los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para abordar las inequidades sociosanitarias que son producto de la intersección de diferentes determinantes sociales de la salud y que en este documento se han caracterizado como núcleos de injusticia social, los cuales fueron identificados como: injusticias socioeconómicas; conflicto sociopolítico; conflicto armado interno, narcotráfico y migración forzada; injusticias ambientales, cambio climático, discriminación y/o exclusión de poblaciones que pertenecen a pueblos y comunidades.

La resolución 2367 de 2023 establece que el objetivo general del Plan Decenal 2022-2031 es avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante el reconocimiento de sus necesidades y particularidades contextuales , culturales y sociales, la gestión y operación de los determinantes sociales de la salud a partir de la acción territorial , institucional, intersectorial, interseccional, y social de forma articulada, diferencial y sostenible.

La resolución 2367 de 2023 indica que los ejes estratégicos son los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública que permiten incorporar el desarrollo de los diferentes enfoques y establece su operación a través de estrategias para el cumplimiento de las metas definidas , los cuales son: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones Determinantes Sociales de la Salud; Atención Primaria en Salud; Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; Personal de salud.

El eje 1 Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública tiene por objetivo desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión y coadministración y cogobierno en un dialogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades , organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

A su vez, la Resolución 1597 de julio de 2025 define la gestión en salud pública como función esencial indelegable del Estado, se encuentra orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud.

El artículo 2 del decreto 1575 de 2007 señala que el Mapa de Riesgo de Calidad de Agua es el instrumento que define las acciones de inspección, vigilancia y control de riesgo asociado a las condiciones de calidad de las cuencas abastecedoras de sistemas de suministro de agua para consumo humano, las características físicas, químicas y microbiológicas del agua de las fuentes superficiales o subterráneas de una determinada región, que puedan generar riesgos graves a la salud humana, si no son adecuadamente tratadas, independientemente de si provienen de una contaminación por eventos naturales o antrópicos.

El ministerio de la protección social en conjunto con el ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial expidieron la Resolución 4716 de 2010 por medio de la cual se reglamenta el parágrafo del artículo 15 del decreto 1575 de 2007. Que el artículo 3 de la mencionada Resolución, obliga a las alcaldías y gobernaciones a adecuar y orientar su estructura técnica y de gestión, en función de los recursos asignados, infraestructura y talento humano disponible para para garantizar, fortalecer y apoyar la elaboración, revisión y actualización de los Mapas de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano, de conformidad con lo señalado en el artículo 24 del Decreto 1575 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

El Plan de Desarrollo Sucre Tierra de Oportunidades aprobado por la Asamblea Departamental mediante Ordenanza No. 009 del 31 de mayo de 2024 contempla en su artículo DECIMO PRIMERO el plan indicativo y los planes de acción sectoriales, El Plan Territorial de Salud está inmerso dentro del Plan de Desarrollo 2024-2027 “Sucre Tierra de Oportunidades”, la línea estratégica que contempla al sector salud, se denomina Transformación del Ser Humano, la cual contiene el programa 11: Inspección, Vigilancia y Control para Mejorar Nuestro Sistema de Salud, mediante este programa se logra garantizar el cumplimiento del marco normativo vigente en materia sanitaria y ejecutar las políticas formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a los sujetos de inspección, vigilancia y control.

De acuerdo con lo contemplado en el artículo 34 de la Resolución 100 de 2024 de Minsalud, las entidades territoriales elaborarán el plan de acción en salud anualmente en armonía con la agenda del plan de desarrollo territorial y el articulo 35 indica que el plan de acción será aprobado por el Consejo de Gobierno de la entidad territorial. En ese contexto se aprobó el Plan de acción en salud vigencia 2026 por Consejo de Gobierno Departamental el día 18 de diciembre de 2025.

En el Plan de Acción 2025 – SUBPROGRAMA – SALUD AMBIENTAL, eje estratégico 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, está contemplada la necesidad de “Realizar fase inicial para la elaboración de mapa de riesgo de la calidad del agua para consumo humano, correspondiente a los sistemas de abastecimiento de agua priorizados de los municipios de categoría 4, 5 y 6, de acuerdo con lo establecido en la resolución 4716 de 2010 y todas las normas que la complementen o modifiquen”.

Por lo anterior, en el banco de programas y proyectos se encuentra inscrito el proyecto con el nombre FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA Y GOBERNABILIDAD PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2026 EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE, con el código BPIN de la Plataforma Integrada de Inversión Pública– PIIP 202500000047955, el cual incluye la actividad mencionada del Plan de acción 2026.

La Secretaría de Salud Departamental, en ejercicio de sus competencias de inspección, vigilancia y control sanitario sobre la calidad del agua para consumo humano, debe adelantar acciones orientadas a identificar, evaluar y gestionar los factores de riesgo que puedan afectar la salud de la población asociados a los sistemas de abastecimiento de agua en su jurisdicción.

En ese sentido, la Resolución 4716 de 2010, por medio de la cual se reglamentan los Mapas de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano, establece en su artículo 12 que la autoridad sanitaria competente priorizará su elaboración teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes criterios: i) municipios o distritos con mayor número de habitantes; ii) primeras causas de morbilidad y mortalidad; y iii) resultados obtenidos en la inspección y vigilancia sanitaria realizada a los sistemas de suministro de agua para consumo humano de su jurisdicción.

Que a partir del análisis de información epidemiológica, sanitaria y poblacional de las vigencias 2024–2025, se identificó la persistencia de factores de riesgo en los municipios de **Toluviejo, San Juan de Betulia, Guaranda y Morroa**, debido a condiciones de vulnerabilidad que los ponen en una situación crítica frente al acceso de agua potable segura. Estos municipios presentan Índices IRCA en rangos de riesgo medio y alto, IRABA en niveles de riesgo alto y muy alto, Conceptos sanitarios desfavorables reiterados, y Alta carga de enfermedad diarreica aguda (EDA). Lo anterior evidencia una relación entre condiciones sanitarias del agua y eventos en salud pública, lo cual obliga a profundizar en la identificación de causas, vulnerabilidades y rutas de exposición.

Una vez revisada la información sanitaria y epidemiológica consolidada para las vigencias 2024 y 2025, se identificó que los municipios priorizados presentan condiciones que ameritan intervención técnica, entre ellas la persistencia de niveles de riesgo en los indicadores IRCA, IRABA y BPS, la reiteración de conceptos sanitarios desfavorables y la presencia de carga de morbilidad asociada a enfermedad diarreica aguda (EDA). En particular, Toluviejo presenta mayor población expuesta dentro del grupo priorizado; San Juan de Betulia registra una alta carga de morbilidad por EDA y persistencia de riesgo alto en IRCA; Guaranda mantiene condiciones sanitarias desfavorables y riesgo persistente en los indicadores de vigilancia; y Morroa evidencia incremento del IRCA de riesgo medio a riesgo alto, además de un comportamiento epidemiológico relevante.

En su calidad de autoridad sanitaria competente, la Secretaría de Salud Departamental debe adelantar la elaboración, revisión y actualización de los Mapas de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano dentro de su jurisdicción. Para ello, la Resolución 4716 de 2010 dispone que las entidades territoriales adecuen y orienten su estructura técnica y de gestión conforme a los recursos, la infraestructura y el talento humano disponible, y establece que para la elaboración del mapa de riesgo debe recopilarse información técnica sobre la fuente abastecedora, incluyendo su localización, plano hidrográfico, características físicas, químicas y microbiológicas, así como la identificación de actividades potencialmente contaminantes, información que se consolida en el Anexo Técnico I – Lista previa de las características físicas, químicas y microbiológicas de la calidad del agua de la fuente abastecedora.

Las actividades objeto de contratación corresponden específicamente al desarrollo de las actividades contempladas en el artículo 4 de la Resolución 4716 de 2010, relacionadas con

la recopilación de información técnica, ambiental, sanitaria y territorial, la inspección ocular de las fuentes abastecedoras, la identificación de actividades potencialmente contaminantes y la elaboración del Anexo Técnico I, insumos indispensables para las fases posteriores de elaboración del Mapa de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

En atención a lo expuesto y con el propósito de dar cumplimiento a la misión y funciones la Secretaría de Salud departamental y teniendo en cuenta la correlación entre estos factores de riesgo y las principales causas de morbilidad y mortalidad en el departamento evidencia la urgencia de intervenir los sistemas de tratamiento de agua en estos 4 municipios. Estas intervenciones no solo tienen un impacto directo en la salud pública, sino que también permiten atender a una porción significativa de la población sucreña con medidas sostenibles y técnicamente justificadas. Así, los mapas de riesgo cumplen un doble propósito: guiar la intervención técnica e informar una estrategia sanitaria basada en evidencia., buscando minimizar los riesgos asociados al consumo de agua por las comunidades urbanas y rurales de los municipios del Departamento de Sucre, por lo tanto, se requiere la actualización de mapas de riesgos de calidad de agua para el consumo humano , con el fin de identificar amenazas sanitarias en las fuentes de abastecimiento, evaluar la vulnerabilidad del sistema de suministro, determinar el nivel de riesgo sanitario, orientar medidas de control, mitigación y vigilancia.

En ese contexto, las entidades estatales tienen el deber de garantizar que sus procesos de selección de contratista, la celebración y ejecución de sus contratos, se ciñan a los principios generales del derecho y especialmente de la contratación estatal, estén en armonía con los postulados que orientan la función pública y cumplan con lo dispuesto en el Estatuto General de la Contratación Administrativa y las demás disposiciones normativas que regulan la materia.

En consecuencia, la necesidad de la contratación no obedece a la sustitución de las competencias de la autoridad sanitaria, sino al requerimiento de apoyo técnico especializado que permita su adecuado ejercicio. Esto resulta necesario en la medida en que el mapa de riesgo debe contar con sustento técnico suficiente, soportarse en la información y documentos exigidos por la normatividad vigente y servir de base para la expedición del acto administrativo mediante el cual se adopte. Por ello, la contratación del levantamiento del Anexo Técnico I constituye un medio necesario para que la entidad cumpla de manera suficiente, técnica y oportuna sus responsabilidades en materia de vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano.

La administración Departamental carece del recurso humano necesario para dar cumplimiento a esta competencia y a las acciones que se derivan de ella, por lo que resulta conveniente y oportuno contratar los servicios de una persona natural o jurídica con la idoneidad y experiencia para ELABORACIÓN DE LA FASE INICIAL DEL MAPA DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO, CORRESPONDIENTE AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 4 DE LA RESOLUCIÓN 4716 DE 2010 Y LA ELABORACIÓN DEL ANEXO TÉCNICO I, PARA LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO PRIORIZADOS DE LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 Y 6 DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, VIGENCIA 2026, que a continuación se describen para apoyar el área de Salud Pública –componente de Salud Ambiental de la Secretaria de salud departamental.

2. OBJETO A CONTRATAR IDENTIFICADO CON EL CUARTO NIVEL DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS (UNSPSC) Y LAS CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

2.1 OBJETO.

ELABORACIÓN DE LA FASE INICIAL DEL MAPA DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO, CORRESPONDIENTE AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 4 DE LA RESOLUCIÓN 4716 DE 2010 Y LA ELABORACIÓN DEL ANEXO TÉCNICO I, PARA LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO PRIORIZADOS DE LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 Y 6 DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, VIGENCIA 2026.

2.2 NIVEL DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS.

El objeto a contratar se encuentra identificado dentro del tercer y cuarto nivel del clasificador de bienes y servicios, con los siguientes códigos y sus respectivos nombres:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	CLASE
80101500	Servicios de consultoría de negocios

2.3. ESPECIFICACIONES ESENCIALES.

El oferente debe cumplir con todas las disposiciones legales vigentes referentes al ejercicio de su actividad. El oferente no debe estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la constitución y la ley para contratar con entidades estatales.

2.4 PERFIL DEL CONTRATISTA.

Persona natural o jurídica con experiencia específica certificada en elaboración de mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano, gestión integral del recurso hídrico, hidrogeología, hidrología, calidad del agua, saneamiento básico, salud ambiental o áreas afines, que cuente con la capacidad técnica y operativa para desarrollar las actividades establecidas en la Resolución 4716 de 2010.

2.5 Equipo mínimo de trabajo

- Director de proyecto: Ingeniero Ambiental, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Civil, Ingeniero Hidráulico o profesional afín.
- Profesional SIG con experiencia en cartografía y georreferenciación.
- Profesional en Salud Ambiental, Salud Pública, Saneamiento Ambiental o áreas afines.
- Los profesionales deberán acreditar experiencia relacionada con gestión del recurso hídrico, calidad del agua o elaboración de estudios ambientales.

2.6 CONDICIONES TECNICAS Y ESPECÍFICAS DEL SERVICIO.

La prestación del servicio de Consultoría comprende la ejecución de las siguientes actividades:

A través de la Ley 1438 de 2011, en el artículo 6 se determina que el Ministerio de Salud debe elaborar un Plan de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social, de acuerdo con la organización, las modalidades Enmarcado en el CONPES 3550 de 2008 la Salud Ambiental se define de manera general como el área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que, para la salud humana, representa el medio en el que

habitan las personas. De acuerdo con esto, los componentes principales de la salud ambiental tienen un carácter interdisciplinario, multicausal, pluriconceptual y dinámico, y se imbrican mutuamente, en una relación dialéctica. Siendo conscientes de la complejidad y envergadura que demanda su abordaje, se decidió de manera unánime e intersectorial, abordar de manera gradual la salud ambiental en Colombia. Con el fin de propiciar y facilitar el abordaje de los lineamientos aquí descritos, se tendrán en cuenta algunos de los múltiples factores ambientales cuyo deterioro influye negativamente en la salud humana, entre ellos se incluyen de forma prioritaria la baja calidad de aire, baja calidad de agua para consumo humano y la gestión inadecuada de las sustancias químicas (seguridad química); esto debido a que se considera que la afectación de los anteriores factores deteriora considerablemente el medio ambiente y afecta negativamente la salud de la población, especialmente los grupos vulnerables (niños, mujeres gestantes, población adulta mayor y población en extrema pobreza).

El artículo 2 del decreto 1575 de 2007 señala que el Mapa de Riesgo de Calidad de Agua es el instrumento que define las acciones de inspección, vigilancia y control de riesgo asociado a las condiciones de calidad de las cuencas abastecedoras de sistemas de suministro de agua para consumo humano, las características físicas, químicas y microbiológicas del agua de las fuentes superficiales o subterráneas de una determinada región, que puedan generar riesgos graves a la salud humana, si no son adecuadamente tratadas, independientemente de si provienen de una contaminación por eventos naturales o antrópicos.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del Decreto 1575 de 2007 “por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano” la implementación y desarrollo de las actividades de control y calidad del agua para consumo humano, será responsabilidad de los ministerios de la protección social y de ambiente, vivienda y desarrollo territorial, la superintendencia de servicios públicos domiciliarios, el instituto nacional de salud, las direcciones departamentales distritales y municipales de salud, las personas prestadoras que suministran o distribuyen agua para consumo humano y los usuarios.

Que el artículo 15 del mencionado decreto establece la responsabilidad a las autoridades ambiental y sanitaria de elaborar, revisar y actualizar los Mapas de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano y otorga la competencia a los Ministerios de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y de la Protección Social, para definir las condiciones, recursos y obligaciones mínimas que deben cumplir los Mapas de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

Que atendiendo la competencia antes señalada y en aras de que los municipios y distritos doten y/o adecuen los sistemas de tratamiento de agua para consumo humano, es por lo que mediante el presente acto administrativo se establecen las condiciones para elaborar los Mapas de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

El ministerio de la protección social en conjunto con el ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial expidieron la Resolución 4716 de 2010 por medio de la cual se reglamenta el parágrafo del artículo 15 del decreto 1575 de 2007.

Que en su artículo 1, la Resolución 4716 de 2010 define como su objeto establecer las condiciones, recursos y obligaciones mínimas que deben cumplir las autoridades sanitaria departamental, distrital y municipal categoría especial, 1, 2 y 3 y ambiental competente, para elaborar los Mapas de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

Que en su artículo 2 campo de aplicación reza que las disposiciones contenidas serán de obligatoria aplicación por parte de las autoridades sanitaria departamental, distrital y

municipal categoría especial, 1, 2 y 3 y ambiental competente para que elaboren, revisen y actualicen los Mapas de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

Que el artículo 3 de la mencionada Resolución, obliga a las alcaldías y gobernaciones a adecuar y orientar su estructura técnica y de gestión, en función de los recursos asignados, infraestructura y talento humano disponible para para garantizar, fortalecer y apoyar la elaboración, revisión y actualización de los Mapas de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano, de conformidad con lo señalado en el artículo 24 del Decreto 1575 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En ese sentido, la Resolución 4716 de 2010, por medio de la cual se reglamentan los Mapas de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano, establece en su artículo 12 que la autoridad sanitaria competente priorizará su elaboración teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes criterios: i) municipios o distritos con mayor número de habitantes; ii) primeras causas de morbilidad y mortalidad; y iii) resultados obtenidos en la inspección y vigilancia sanitaria realizada a los sistemas de suministro de agua para consumo humano de su jurisdicción.

A partir del análisis de información epidemiológica, sanitaria y poblacional de las vigencias 2024–2025, se identificó la persistencia de factores de riesgo en los municipios de:

- Toluviejo
- San Juan de Betulia
- Guaranda
- Morroa

Estos municipios presentan:

- Índices IRCA en rangos de riesgo medio y alto
- IRABA en niveles de riesgo alto y muy alto
- Conceptos sanitarios desfavorables reiterados
- Alta carga de enfermedad diarreica aguda (EDA)

Lo anterior evidencia una relación entre condiciones sanitarias del agua y eventos en salud pública, lo cual obliga a profundizar en la identificación de causas, vulnerabilidades y rutas de exposición.

En consecuencia, se requiere la elaboración de la fase inicial del mapa de riesgo, con el fin de:

- Identificar amenazas sanitarias en las fuentes de abastecimiento
- Evaluar la vulnerabilidad del sistema de suministro
- Determinar el nivel de riesgo sanitario
- Orientar medidas de control, mitigación y vigilancia

Municipio de Toluviejo

El municipio de Toluviejo se prioriza por presentar una combinación de condiciones que ameritan intervención técnica. Desde el criterio poblacional, registra 33.842 habitantes, constituyéndose en el municipio de mayor población dentro del grupo priorizado, lo que representa un mayor número de personas potencialmente expuestas a eventos asociados a deficiencias en la calidad del agua para consumo humano.

A su vez, los resultados de inspección, vigilancia y control sanitario muestran persistencia del riesgo. Para la vigencia 2024 presentó IRCA de 52,57%, clasificado en riesgo alto, y para 2025 un IRCA de 34,52%, correspondiente a riesgo medio. De igual forma, registra IRABA de 100, clasificado como riesgo muy alto, así como BPS de 48 en 2025,

correspondiente a riesgo alto. Sumado a ello, el municipio reporta concepto sanitario desfavorable en las vigencias analizadas.

Lo anterior permite evidenciar que, pese a las acciones de seguimiento realizadas por la autoridad sanitaria, persisten condiciones sanitarias y operativas que justifican la elaboración del Mapa de Riesgo como instrumento técnico para identificar puntos críticos del sistema de abastecimiento, establecer medidas de intervención y orientar la gestión interinstitucional.

Municipio de San Juan de Betulia

San Juan de Betulia se prioriza principalmente por el comportamiento de los eventos de salud pública y por la persistencia de resultados sanitarios desfavorables en la calidad del agua suministrada. En la vigencia 2025 se registraron 402 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA), equivalente a una tasa aproximada de 37,11 casos por 1.000 habitantes, lo cual representa una carga importante de morbilidad compatible con uno de los criterios definidos en el artículo 12 de la Resolución 4716 de 2010.

Adicionalmente, en los indicadores de calidad del agua se observa una condición persistente de riesgo: IRCA de 44,32% en 2024 y 36,40% en 2025, ambos clasificados en riesgo alto. Asimismo, presenta IRABA de 100 en 2025, correspondiente a riesgo muy alto, BPS de 60, clasificado en riesgo alto, y concepto sanitario desfavorable en ambas vigencias.

La concurrencia entre alta morbilidad por EDA y persistencia de indicadores sanitarios adversos permite concluir que el municipio requiere una evaluación integral de los factores de riesgo presentes en la fuente, captación, tratamiento, almacenamiento, distribución y entorno sanitario, razón por la cual se hace necesario contratar el levantamiento del respectivo Mapa de Riesgo.

Municipio de Guaranda

El municipio de Guaranda se prioriza con base en los resultados obtenidos en el componente de vigilancia sanitaria, los cuales muestran permanencia de condiciones de riesgo en el sistema de abastecimiento de agua para consumo humano. Durante 2024 registró IRCA de 21,18% y en 2025 IRCA de 14,39%, ambos en riesgo medio, lo que evidencia que el sistema no alcanza condiciones de ausencia de riesgo y mantiene exposición sanitaria para la población usuaria.

De igual forma, el municipio presenta IRABA de 79, clasificado en riesgo muy alto, BPS de 39 en 2025, correspondiente a riesgo medio, y concepto sanitario desfavorable en las dos vigencias objeto de análisis. Adicionalmente, durante 2025 se reportaron 189 casos de EDA, equivalente a una tasa aproximada de 10,84 por 1.000 habitantes, situación que complementa el análisis desde el enfoque de salud pública.

En consecuencia, la persistencia de riesgo medio en IRCA, la clasificación muy alta en IRABA y el concepto sanitario desfavorable reiterado hacen procedente su inclusión dentro de los municipios priorizados para la elaboración del Mapa de Riesgo, como herramienta para profundizar en la identificación de causas, vulnerabilidades y medidas correctivas.

Municipio de Morroa

El municipio de Morroa presenta un comportamiento que amerita priorización, toda vez que conjuga afectación epidemiológica y deterioro en los indicadores de calidad del agua. Durante 2025 se reportaron 328 casos de enfermedad diarreica aguda, con una tasa

aproximada de 19,71 por 1.000 habitantes, lo que evidencia un comportamiento relevante desde el punto de vista de salud pública.

En cuanto a los indicadores sanitarios, en 2024 presentó IRCA de 32,46%, clasificado en riesgo medio, y en 2025 ascendió a 41,13%, pasando a riesgo alto, lo que muestra un desmejoramiento en la calidad del agua para consumo humano. Asimismo, registra IRABA de 79, clasificado como riesgo muy alto, BPS de 49, correspondiente a riesgo alto, y concepto sanitario desfavorable en ambas vigencias.

Esta situación evidencia la necesidad de adelantar una evaluación técnica más detallada del sistema de abastecimiento y de los factores de riesgo asociados a la calidad del agua, a efectos de contar con un instrumento que permita orientar medidas de control, seguimiento, mitigación y articulación intersectorial.

El desarrollo de estos mapas no solo cumple con las exigencias establecidas en el artículo 12, sino que también se alinea con los objetivos generales del plan de acción del consejo territorial de salud ambiental (COTSA) especialmente establecido en la mesa sectorial de Agua y Saneamiento Básico, fortaleciendo la capacidad de respuesta institucional frente a problemáticas como la contaminación por metales pesados, los conceptos sanitarios desfavorables y los efectos del cambio climático. Esta coyuntura es clave para consolidar una planificación técnica sólida que permita implementar acciones concretas, responder a necesidades urgentes en salud pública y avanzar en el cumplimiento de compromisos nacionales y regionales.

A continuación, se describen los municipios con sus criterios de priorización con sus números de pozos de fuentes de abastecimiento:

No.	Sistema de abastecimiento	Empresa prestadora	Municipios abastecidos (urbano)	Criterio de Priorización	Fuente de abastecimiento (Número de pozos).
1	Acueducto urbano	EMCOOG S.A.E.S.P	GUARANDA	Persistencia de riesgo sanitario evidenciado mediante indicadores IRCA, IRABA, concepto sanitario desfavorable y análisis epidemiológico asociado a enfermedad diarreica aguda (EDA), de conformidad con los criterios establecidos en el artículo 12 de la Resolución 4716 de 2010. Compromiso COTSA Mojana.	1
7	Acueducto urbano	AGUAS DE BETULIA S.A.E.S.P	SAN JUAN DE BETULIA	Persistencia de riesgo sanitario evidenciado mediante indicadores IRCA, IRABA, concepto sanitario desfavorable y análisis epidemiológico asociado a enfermedad diarreica aguda (EDA), de conformidad con los criterios establecidos en el artículo 12 de la Resolución 4716 de 2010.	1
8	Acueducto urbano	AAA DE TOLUVIEJO S.A.E.S.P	TOLUVIEJO	Persistencia de riesgo sanitario evidenciado mediante indicadores IRCA, IRABA, concepto sanitario desfavorable y análisis epidemiológico asociado a enfermedad diarreica aguda	1

No.	Sistema de abastecimiento	Empresa prestadora	Municipios abastecidos (urbano)	Criterio de Priorización	Fuente de abastecimiento (Número de pozos).
				(EDA), de conformidad con los criterios establecidos en el artículo 12 de la Resolución 4716 de 2010.	
9	Acueducto urbano	AGUAS DE MORROA S.A.E.S.P	MORROA	Persistencia de riesgo sanitario evidenciado mediante indicadores IRCA, IRABA, concepto sanitario desfavorable y análisis epidemiológico asociado a enfermedad diarreica aguda (EDA), de conformidad con los criterios establecidos en el artículo 12 de la Resolución 4716 de 2010.	3

2.7 FORMA DE EVIDENCIAR LAS ACTIVIDADES:

1.Actas de reunión de presentación del contrato, que contengan como mínimo: fecha, municipio, lugar, objetivos de la reunión, desarrollo de la reunión, firmas y datos de contacto de todos los presentes. Carta de presentación radicada en cada una de las alcaldías.

2. Oficio de convocatoria a la capacitación, con firma de recibido. Invitaciones realizadas. Listados de asistencia. Mínimo 20 asistentes por taller.

3.Oficio de solicitud de información radicada en administraciones municipales, empresas prestadoras del servicio público de acueducto, autoridad ambiental departamental, plan departamental de agua, academia y demás entidades relacionadas con el instrumento de mapa de riesgo. Incluye respuestas por cada solicitud. Actas de reuniones de trabajo, según sea necesario de llevar a cabo.

4. Informes de análisis de información de los municipios priorizados de categoría 4, 5 y 6 del departamento de Sucre.

5. Un (1) cronograma de trabajo, concertado con la Autoridad Ambiental, administración municipal y empresa prestadora del servicio de acueducto.

6. Formulario de encuesta a los establecimientos donde realizan actividades económicas". El número total de formularios dependerá de las actividades halladas en campo.

7. Anexo Técnico I de la Resolución 4716 de 2010 "lista previa de las características físicas, químicas y microbiológicas de la calidad del agua de la fuente abastecedora" Serán en total el número de sistemas de abastecimiento analizados.

8.Base consolidada de información técnica, sanitaria, ambiental, epidemiológica y geográfica recopilada para cada sistema de abastecimiento priorizado, organizada de conformidad con los requerimientos establecidos en la Resolución 4716 de 2010 y disponible para las fases posteriores de elaboración del Mapa de Riesgo.

9. Informes consolidados por municipio estudiado.

10. Infografía tipo pendón de 1,0m*1,5m. Acta de entrega de la infografía en las administraciones municipales y a la oficina de salud ambiental de la Secretaría de Salud departamental.

11. Oficio de requerimiento dirigido a las administraciones municipales o empresas prestadoras del servicio público de acueducto el análisis de laboratorio de las características previas. Oficios con firma de recibido.
12. Oficio de convocatoria a la socialización, con firma de recibido. Listados de asistencia. Mínimo 20 asistentes por taller.

13. Informes parciales por mes de duración del contrato y un informe final consolidado que contenga la totalidad de las evidencias originales del proyecto, en medio físico que cumpla con las disposiciones de la oficina de gestión documental de la Gobernación de Sucre.

14. Soporte del reporte del Anexo I arrojado por el Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua Potable- SIVICAP, para cada uno de los municipios intervenidos.

3. FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE POBLACIÓN REFERIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.16 DEL DECRETO 1082 DE 2015, ADICIONADO POR EL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 1860 DE 2021.

De acuerdo al objeto contractual, el alcance de las obligaciones del contratista y los términos porcentuales establecidos en el inciso 3 del articulo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, no se establecerá fomento con miras a que el contratista destine al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en procesos de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional. Esto, por cuanto solo se requiere tres (3) personas del equipo de trabajo, superando el máximo porcentual señalado en la norma en comento (10%), dado que al aplicar la conversión porcentual de los servicios requeridos (3 personas del equipo de trabajo), cada uno corresponde al 33,33% de la ejecución del contrato.

4. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Además de las obligaciones previstas en la ley para los contratistas del Estado, este se compromete a cumplir con las obligaciones que a continuación se estipulan, por lo cual deberá manifestar bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la presentación de la oferta, que conoce y acepta los términos establecidos en los estudios previos y en los pliegos de condiciones:

1.Realizar una (1) reunión inicial con las administraciones municipales y la empresa prestadora del servicio de acueducto de cada uno de los municipios priorizados de categoría 4, 5 y 6 del departamento de Sucre, antes de iniciar la ejecución del proyecto, con el fin de informar, socializar y articular acciones de acuerdo con el alcance de las actividades a ejecutar, según competencias.

2.Realizar una (1) jornada de capacitación, dirigidas a administraciones municipales (Alcalde, secretario(a) de gobierno, secretario(a) de planeación, secretario(a) de salud, Corporación Autónoma Regional (CARSUCRE, CORPOMOJANA), empresas prestadoras del servicio público de acueducto de los municipios del departamento de Sucre, Plan Departamental de Aguas, ente de control (procuraduría judicial, ambiental y agraria), Laboratorio de Salud Pública departamental, área de vigilancia en salud pública del departamento, veedurías municipales, en donde sea socializado todo lo dispuesto en la Resolución 4716 de 2010.

3.Establecer metodología y jornadas de trabajo a las administraciones municipales, empresas prestadoras del servicio público de acueducto, autoridad ambiental departamental, plan departamental de agua, academia y demás entidades según

corresponda, la remisión y obtención de información de conformidad con todo lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución 4716 de 2010 correspondiente a los municipios priorizados de categoría 4, 5 y 6 del departamento de Sucre.

4.Solicitar al municipio, empresa prestadora y demás entidades competentes el nombre de la fuente abastecedora, tipo de fuente (superficial o subterránea), ubicación geográfica, coordenadas, plano hidrográfico de la cuenca abastecedora, identificación de usos del suelo, POT, EOT o PBOT y demás información requerida por el artículo 4 de la Resolución 4716 de 2010.

5.Solicitar a la Autoridad Ambiental la información disponible en cuanto a las características físicas, químicas y microbiológicas del agua de la fuente hídrica abastecedora e instrumentos que tenga a su disposición.

6.Consultar otras fuentes de información, de conformidad con el Artículo 4. Recopilación de información de la Resolución 4716 de 2010.

7. Identificar, caracterizar y georreferenciar las actividades potencialmente contaminantes existentes dentro del área de influencia de las fuentes abastecedoras, incluyendo vertimientos domésticos e industriales, actividades agrícolas, pecuarias, piscícolas, cementerios, estaciones de servicio, mataderos, rellenos sanitarios, botaderos a cielo abierto, explotaciones mineras, industrias y demás actividades que puedan afectar la calidad del recurso hídrico.

8.Consolidar la información, y elaborar un informe por cada sistema de abastecimiento, que contenga el análisis de toda la información recopilada e incluyendo todos los factores asociados.

9.Elaborar un cronograma de trabajo, concertado con la Autoridad Ambiental, administración municipal, veedurías municipales y empresa prestadora del servicio de acueducto, en donde sea programada la realización de las visitas de inspección ocular a las fuentes hídricas naturales que abastecen los sistemas de suministro de agua para consumo humano priorizados.

10.Realizar visitas de inspección ocular referida en el numeral 5 del artículo 4 de la Resolución 4716 de 2010, las visitas deberán ser realizadas de manera conjunta entre la autoridad sanitaria, la autoridad ambiental, la persona prestadora y la administración municipal, teniendo en cuenta todo lo dispuesto en la “Guía para la inspección ocular a las fuentes hídricas naturales que abastecen los sistemas de suministro de agua para consumo humano” del Ministerio de Salud y protección Social. El número total de visitas dependerá de las características del territorio y la cantidad de actividades potencialmente contaminantes para cada punto de abastecimiento. Deberá diligenciarse el “formulario de encuesta a los establecimientos donde realizan actividades económicas” para cada uno de los establecimientos visitados.

11. Elaborar el Anexo Técnico I de la Resolución 4716 de 2010 “lista previa de las características físicas, químicas y microbiológicas de la calidad del agua de la fuente abastecedora” a partir de los hallazgos en las visitas de inspección ocular.

12. Elaborar base geográfica digital que contenga la georreferenciación de las fuentes abastecedoras, actividades potencialmente contaminantes identificadas, puntos de captación, estructuras hidráulicas y demás elementos relevantes identificados durante el desarrollo del proyecto, en formatos compatibles con sistemas de información geográfica (SIG).

13.Realizar un informe consolidado por municipio estudiado que contenga la integración de las fuentes de captación, elaboración de mapas, georreferenciación, conclusiones y proyección de la siguiente fase en términos de actividades y tiempo.

14.Elaborar infografía tipo pendón de 1,0m*1,5m que contenga mapa del departamento de Sucre que integre puntos de captación, puntos de vertimiento, localización de actividades potencialmente contaminantes de las fuentes de agua y demás criterios relevantes identificados en el presente estudio. Los pendones deberán ser distribuidos en las administraciones locales de los municipios priorizados del departamento de Sucre y 1 deberá ser entregado al componente de salud ambiental de la secretaria de salud departamental.

15.Brindar apoyo en el requerimiento a las administraciones municipales o empresas prestadoras del servicio público de acueducto correspondiente a la realización análisis de laboratorio de las características previas (Anexo técnico I) sobre la bocatoma de cada uno de los sistemas de abastecimiento de agua priorizados.

16.Realizar cuatro (4) jornadas de cuatro horas de duración cada una, en donde sean socializados los resultados de la fase inicial de los mapas de riesgo elaborados, dirigido dirigidas a administraciones municipales (Alcalde, secretario(a) de gobierno, secretario(a) de planeación, secretario(a) de salud, Corporación Autónoma Regional (CARSUCRE, CORPOMOJANA), empresas prestadoras del servicio público de acueducto, Plan Departamental de Aguas, ente de control (procuraduría judicial, ambiental y agraria), Laboratorio de Salud Pública departamental, área de vigilancia en salud pública del departamento, veedurías municipales. Las divulgaciones deberán ser brindadas de manera presencial de acuerdo con zonificación por subregiones.

17.Elaborar informes mensuales y un informe final consolidado que contenga la totalidad de las evidencias originales del proyecto, en medio físico que cumpla con las disposiciones de la oficina de gestión documental de la Gobernación de Sucre.

5. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

1) Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato.
2) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado, así como proporcionar la información al contratista que considere necesaria para el desarrollo de este.
3) Aprobar las garantías que en debida forma constituya el contratista
4) Efectuar los descuentos de ley del orden nacional, departamental y municipal en cumplimiento de las normas vigentes, de acuerdo con la información tributaria suministrada por el contratista a la entidad y con la actividad del objeto contractual.
5) Los establecidos en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993.
6) Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contrato.
7) Realizar la Supervisión al contrato.
8) Pagar el valor de los servicios prestados al contratista de acuerdo con la ejecución del contrato.

6. LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

El marco legal del proceso de selección y del contrato que se derive de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las leyes de la República de Colombia y en especial por la Ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, y al decreto 1082 de 2015.

La modalidad de selección – Concurso de Méritos – fue adoptada teniendo en cuenta que el contrato cuya celebración se pretende es de consultoría de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2º del artículo 32 de la ley 80 de 1993, y teniendo en cuenta lo señalado en los artículos 2.2.1.2.1.3.1 y subsiguientes del Decreto 1082 de 2015, donde se regula el concurso de méritos y se establece que para la selección de contratistas para la prestación de servicios de consultoría la Entidad realizará la selección a través del Concurso de Méritos.

Por ser un proceso cuyo valor se encuentra por debajo de los US$125.000 dólares americanos, la presente convocatoria podrá ser limitada a MIPYME.

7. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

El plazo de ejecución del contrato será de dos (2) meses, contados a partir del perfeccionamiento y el lleno de los requisitos para su ejecución. El contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes (firma electrónica en la plataforma SECOP II). Para su ejecución se requerirá de la aprobación de las garantías si a ello hubiere lugar, la expedición del registro presupuestal y la suscripción del acta de inicio.

8. LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución del contrato será en el departamento de Sucre.

9. VALOR DEL CONTRATO Y ANALISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

Una vez analizada la oferta del mercado, la Secretaría de Salud determinó que el valor estimado para la ejecución del contrato corresponde a un valor de **CIENTO VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/L ($125.404.000),** IVA incluido.

Este valor incluye los costos directos e indirectos derivados de la ejecución del contrato, así como también los impuestos nacionales, estampillas y demás emolumentos de carácter tributario que se causen.

El valor del presupuesto oficial resultó de los estudios de mercado, análisis de precios realizados por la entidad estatal respecto a la contratación de los mismos servicios en vigencias anteriores y al análisis comparativo de cotizaciones realizadas a empresas dedicadas a la prestación del servicio legalmente constituidas y habilitadas para tales fines.

10. FORMA DE PAGO:

1. Un primer desembolso correspondiente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, por concepto de anticipo, previa presentación y aceptación de la cuenta de cobro.

2. El 70% restante se cancelará con la presentación de actas parciales o acta final acompañada de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato.

PARAGRAFO 1: Para el pago, el contratista deberá presentar factura o documento equivalente a Factura Comercial, de conformidad con el Artículo 617 del Estatuto Tributario, así: a) Estar denominada expresamente como factura de venta. (Régimen simplificado o régimen común.) b) Apellidos y nombre del adquiriente de los bienes y/o servicios. c) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta. d) Fecha de su expedición. e) Descripción específica o genérica de los bienes. f) Valor total de la operación. g) El nombre del impresor de la factura. h) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas y el valor discriminado del mismo, cuando aplique.

PARAGRAFO 2: Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral (EPS, PENSIÓN y ARL), parafiscales (SENA – ICBF- CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), para el efecto el contratista debe presentar para el pago constancia que acredite el cumplimiento de estas obligaciones anexando copia actualizada de la planilla de dichos aportes.

PARAGRAFO 3: El Departamento de Sucre no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista y/o contratistas, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato.

PARAGRAFO 4: Descuentos y retenciones: El Departamento de Sucre efectuará los descuentos de Ley del orden Nacional y Municipal vigentes, de acuerdo con la información tributaria suministrada por el Contratista a la Entidad y con la actividad objeto del Contrato así: estampillas pro-adulto mayor, pro-hospital, pro-cultura, pro-desarrollo, pro-electrificadora rural y tasa pro-deporte y recreación.

Así mismo, se realizan las siguientes retenciones de conformidad con la actividad del contratista y lo establecido en el Estatuto Tributario:

- Retención en la fuente según lo establecido en el estatuto tributario.
- Retención de impuestos de industria y comercio dependiendo la actividad que desarrolle y lo que establezca el estatuto tributario.

11. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: Para cubrir el valor de la presente contratación, el departamento cuenta con disponibilidad presupuestal contenida en el CDP No**.** 82 del 13 de enero de 2026 por valor de $180.000.000, expedidos por la Subsecretaria de Gestión Administrativa y Financiera de la Secretaria de Salud departamental de Sucre, con cargo a la vigencia fiscal 2026.

12. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLES.

Dado que la escogencia del contratista para la ejecución se realizará bajo la modalidad de Concurso de Méritos Abierto según lo determinado en el Capítulo III del presente estudio, esta escogencia estará basada en el principio de Selección Objetiva establecido en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, y su Decreto Reglamentario 1082 de 2015. Este principio de selección objetiva se garantizará con la elección del ofrecimiento más favorable a la Entidad y a los fines que ella busca, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos, contenida en los pliegos de condiciones, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos, tales como factores de afecto o de interés y, en general cualquier clase de motivación subjetiva (Ley 1150 de 2007, Artículo 5, numeral 2).

13. SOPORTE DEL ANALISIS DEL RIESGO, FORMA DE MITIGARLO Y LA ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, durante la etapa de publicación de los estudios previos y proyecto de pliego de condiciones, y hasta el plazo establecido en el pliego de condiciones para presentar observaciones al pliego definitivo, los interesados podrán pronunciarse sobre la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles, realizada por esta secretaría, en este capítulo.

El sustento de los riesgos previsibles se encuentra detallado en el anexo, el cual hace parte integral del presente estudio.

14. ANALISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE LOS MECANISMOS DE COBERTURA QUE GARANTIZAN LAS OBLIGACIONES SURGIDAS CON OCASIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y DEL CONTRATO

Una vez analizada la complejidad de la consultoría y las condiciones generales para la ejecución del contrato producto de este procedimiento de selección, la Entidad determinó que el Proponente favorecido con la adjudicación del contrato constituirá, a favor de esta, una garantía única, otorgada por un banco o una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, o por cualquier mecanismo de cobertura de riesgo tal y como lo contempla el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007.

Las Pólizas y seguros que debe constituir el contratista que resulte escogido como Interventor, deberá contener los siguientes amparos:

1.- De buen manejo y correcta inversión del anticipo: Con el amparo de este riesgo, "La entidad busca asegurar los recursos entregados al consultor por concepto de anticipo.

El valor de dicho amparo es equivalente al cien por ciento (100%) del valor entregado por concepto de anticipo por el término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.

2.- De Cumplimiento: Con el amparo de este riesgo, "La entidad busca asegurar el cumplimiento del objeto y del contrato, de acuerdo con los términos, condiciones y especificaciones acordadas. Cubre igualmente las obligaciones que dentro del contrato asume el contratista de transferencia de conocimientos como los informes, bitácoras, resultados de ensayos de laboratorio, etc.
Esta garantía deberá hacerse exigible cuando se presente incumplimiento de las obligaciones, cumplimiento imperfecto o la demora en el cumplimiento de las mismas por parte del contratista.

El valor de dicho amparo es equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato por el término de este y cuatro (4) meses más.

3.- Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones: Este amparo se solicita para proteger a la entidad en caso de presentarse incumplimiento por parte del contratista en el pago de salarios o prestaciones de los empleados utilizados por él para la ejecución del contrato.

Su valor es equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato por el término de este y tres años más.

15. INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA ESTÁ COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO VIGENTE PARA EL ESTADO COLOMBIANO.

Al presente proceso de contratación y al contrato que de él se derive le serán o no aplicables los tratados de libre comercio de conformidad con el siguiente cuadro:

ACUERDO COMERCIAL		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACION SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCION APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACION	PROCESO DE CONTRATACION CUBIERTO POR ACUERDO COMERCIAL
	Chile	**SI**	NO	N.A.	

Alianza Pacífico	México		N.A.	N.A.	
	Perú	**SI**	NO	N.A.	
Canadá			N.A.	N.A.	
Chile		**SI**	NO	N.A.	
Corea		**SI**	NO	N.A.	
Costa Rica		**SI**	NO	N.A.	
Estados AELC		**SI**	NO	N.A.	
Estados unidos		**SI**	NO	N.A.	
México			N.A.	N.A.	
Triángulo del Norte	Guatemala	**SI**	NO	N.A.	
	El Salvador	**SI**	NO	N.A.	
	Honduras		N.A.	N.A.	
Unión Europea		**SI**	NO	N.A.	
Comunidad Andina		**SI**	**SI**	**NO**	**SI**

Cuando el proceso de contratación está sometido a uno o varios Acuerdos Comerciales, se elaborará el cronograma de acuerdo con los plazos previstos en dichos Acuerdos Comerciales.

Si un mismo proceso de contratación está sometido a varios Acuerdos Comerciales, se adoptan las medidas necesarias para el cumplimiento de la totalidad de los compromisos previstos en los Acuerdos Comerciales.

La Entidad concede trato nacional a: (a) los oferentes, bienes y servicios provenientes de Estados con los cuales Colombia tenga Acuerdos Comerciales, en los términos establecidos en tales Acuerdos Comerciales; (b) a los bienes y servicios provenientes de Estados con los cuales no exista un Acuerdo Comercial pero respecto de los cuales el Gobierno nacional haya certificado que los oferentes de bienes y servicios nacionales gozan de trato nacional, con base en la revisión y comparación de la normativa en materia de compras y contratación pública de dicho Estado; y (c) a los servicios prestados por oferentes miembros de la Comunidad Andina de Naciones teniendo en cuenta la regulación andina aplicable a la materia.

El Ministerio de Relaciones Exteriores debe expedir el certificado por medio del cual se acredite la situación mencionada en el literal (b) anterior en relación con un Estado en particular, lo cual no es requerido para acreditar las situaciones a las que se refieren los literales (a) y (c) anteriores. Para constatar que los oferentes de bienes y servicios nacionales gozan de trato nacional en un Estado, el Ministerio de Relaciones Exteriores debe revisar y comparar la normativa en materia de compras y contratación pública del respectivo Estado para lo cual puede solicitar el apoyo técnico del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y de Colombia Compra Eficiente, dentro de sus competencias legales.

Los certificados para acreditar la condición a la que se refiere el literal (b) anterior deben ser publicados en la forma y oportunidad que para el efecto disponga Colombia Compra Eficiente.

La vigencia de los certificados será de dos años contados a partir de la fecha de su expedición, sin perjuicio de que el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o Colombia Compra Eficiente soliciten al Ministerio de Relaciones Exteriores su revisión con ocasión de la expedición de nueva normativa en el Estado sobre el cual se expide el certificado. Colombia Compra Eficiente puede determinar vía circular la forma como el Ministerio de Relaciones Exteriores debe constatar que los oferentes de bienes y Servicios nacionales gozan de trato nacional y de revisar y comparar la normativa en materia de compras y contratación pública para la expedición del certificado.

16. ANÁLISIS DE RIESGOS Y LA FORMA DE MITIGARLO

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

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

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

Estimación del riesgo: Es la valoración, en términos porcentuales que hace la entidad de ellos, de acuerdo con la tipificación que ha establecido.

Asignación del Riesgo: Es el señalamiento que hace la entidad de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo. Se entienden como riesgos involucrados en la contratación todas aquellas circunstancias que, de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, pueden alterar el equilibrio financiero del mismo.

En el presente proceso de contratación la entidad encuentra que son riesgos atribuibles al proceso de contratación en mención son los siguientes:

Etapa	Clases de Riesgos/Descripción	Probabilidad	Impacto	Responsable
Planeación	El valor del contrato no corresponde a los precios del mercado	Baja	Alto	Entidad
Planeación	Elaboración inadecuada de los estudios previos y pliegos de condiciones.	Baja	Alto	Entidad
Selección	No presentación de ningún proponente	Media	Alto	Entidad
Selección	Adjudicar el proceso de selección a un oferente que no presentó la mejor oferta.	Baja	Alto	Entidad
Contratación	Demoras en la legalización del contrato.	Bajo	Medio	Contratista
Ejecución	Incumplimiento del objeto del contrato por parte del contratista.	Alta	Alto	Contratista

17. VEEDURIAS CIUDADANAS:

PARTICIPACION CIUDADANA EN LA CONTRATACION ESTATAL.

Las Veedurías Ciudadanas, establecidas de conformidad con la Ley, podrán desarrollar su actividad durante la etapa precontractual, contractual y post-contractual de los procesos de contratación, haciendo recomendaciones escritas y oportunas ante las entidades que administran y ejecutan el contrato y ante los organismos de control del Estado, para buscar la eficiencia institucional y la probidad en la actuación de los funcionarios públicos. Podrán intervenir en todas las audiencias que se realicen durante el proceso. A cualquier proceso de contratación, deben ser convocadas por la entidad, en forma expresa en la Resolución que ordena la apertura del proceso, en los proyectos de pliego de condiciones y en los pliegos definitivos, las Veedurías Ciudadanas, para que realicen control social sobre los

mismos, y se les debe suministrar, a su costa, toda la información y documentación pertinente, no publicada en los medios de comunicación.

18. COMPRAS PÚBLICAS ACCESIBLES REFERIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.7.1. DEL DECRETO 1082 DE 2015 (ADICIONADO POR EL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 0287 DE 2026).

De acuerdo con el objeto contractual y el alcance de las obligaciones previstas, la entidad no establecerá la obligación a cargo del contratista de garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a los bienes y servicios objeto de la presente contratación. Lo anterior, en razón a que la ejecución del contrato no implica la adecuación ni intervención de infraestructura física que conlleve la aplicación de los principios de accesibilidad universal, diseño universal y ajustes razonables, conforme a lo dispuesto en la Ley 1346 de 2009, la Ley 1618 de 2013 y las demás normas que las desarrollen, modifiquen, sustituyan o regulen la materia.

19. CONSTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE ANÁLISIS DE LAS ENTIDADES ESTATALES (ART. 2.2.1.1.1.6.1.).

Se deja constancia que la Entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo

20. SUPERVISION: La supervisión estará a cargo del Profesional Universitario Código 219, grado 09, referente del subprograma Salud Ambiental, funcionario de la Gobernación que vigilará el cumplimiento de las obligaciones emanadas del mismo, verificarán el cabal cumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA y vigilará la correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del contrato.

20. CONSTANCIA DE REVISION DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

Se deja constancia que, una vez consultado y revisado el Plan Anual de Adquisiciones, se observa que el servicio que se requiere contratar, objeto del presente estudio, se encuentra incluido en el documento antes mencionado.

21. CLAUSULA DE INDEMNIDAD:

El contratista se obliga a mantener a la entidad indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros cuyas causales sean actuaciones del contratista enmarcadas dentro de la ejecución del presente contrato.

Por todo lo anterior considero oportuno y conveniente se realice el trámite correspondiente para adelantar la contratación en referencia.

Atentamente,

EDITH SIERRA MANRIQUE
Subsecretaria de Salud Pública (E)
Resolución No. 3989 del 08/09/2026

Proyectó: Edit de León Fonseca - Líder de Programa Salud Pública.
Revisión Técnica: Luis Fernando Pérez Monterroza – Referente de Salud Ambiental.
Revisó jurídica: Guiomar Rodríguez – Director jurídico y de contratación.