CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 53 DE 2024 PARA "EJECUTAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA, LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA"

Entre los suscritos: **DAIRO JAVIER BLANCO SEGURA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.178.725 expedida en Tunja, en su calidad de Director Administrativo de Contratación del municipio de Motavita (Boyacá), nombrado mediante Decreto No. 024 del 01 de abril de 2024, en uso de las facultades y funciones contenidas en Decreto No. 032 del 06 de Abril de 2021 y lo señalado en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y su Decreto Reglamentario 1082 de 2015, actuando en nombre y representación del **MUNICIPIO DE MOTAVITA,** identificado con NIT 891.801.994 – 6, quien para los efectos del presente contrato se denomina el **MUNICIPIO** o Contratante, por una parte y por la otra y, **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA** con NIT 820003404-0, entidad descentralizada del orden municipal, representada legalmente por **LAURA CONSUELO CAMACHO VALERO,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 40.031.553 expedida en Tunja, en su calidad de Gerente de esa entidad de salud, debidamente facultada para contratar por parte de la Junta Directiva de la entidad, quien para efectos del presente convenio en adelante se denominará **LA ENTIDAD EJECUTORA**, hemos acordado celebrar el presente convenio interadministrativo, previas las siguientes consideraciones: **1).** Que la Constitución Política de Colombia, en su Artículo 2° consagra que son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; ... Las autoridades de la República están instituidas para proteger las personas residentes en Colombia. **2).** Que conforme a lo establecido dentro del Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, la entidad pública debe actuar de manera coordinada para el cumplimiento de sus fines. **3).** Que tal como lo establecen los Artículos 314° y 315° ibidem, en cada municipio habrá un alcalde, jefe de la administración local y representante legal del Municipio a quién le corresponde y son atribuciones, hacer cumplir la Constitución y la Ley, y dirigir la acción administrativa del municipio entre otras. **4).** Que según el Artículo 174 de la Ley No. 100 de diciembre 23 de 1993, establece que, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, le corresponden a los departamentos, distritos y municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública en su jurisdicción. **5).** Que según los Artículos No. 44° y 46° de la Ley No. 715 de diciembre 21 de 2001 y el Artículo No. 14° de la Ley No. 1122 de enero 09 de 20007, les corresponde a los municipios como competencia, dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción. Así mismo, en cuanto a salud pública esta norma otorga las competencias respectivas a los Entes Territoriales en cuanto al componente de Salud Pública: *"44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal, 44.3.4. Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis, 44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial. 44.3.3. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental; formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis; establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación; y promover la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial."* **6).** Que mediante la expedición de la Ley No. 715 de 2001, se determinaron y distribuyeron los recursos del Sistema General de Participaciones –SGP-, creando una participación con destinación específica para el sector salud, que se denominará participación para salud en un porcentaje definido que financiará las acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país según los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública. **7).** Que según el Artículo 20 de la Ley No. 1122 del 9 de enero de 2007, el Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población... Para dar cumplimiento a lo anterior, el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles del gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. "*Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán: 2.1 Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil. 2.2 Incidencia de enfermedades de interés en salud pública. 2.3 Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo. 2.4*

Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles. 2.5 Acceso efectivo a los servicios de salud." **8).** Que según el Parágrafo 2° del Artículo 34 de la Ley 1122 de 2007, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las entidades territoriales presentarán anualmente un plan operativo de acción, cuyas metas serán evaluadas por parte del Ministerio de la Protección Social, el cual corresponde al Plan Territorial de Salud y serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. **9).** Que mediante la expedición del Decreto No. 3039 de 2007, el Gobierno Nacional adoptó las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010. En dicho Decreto se estableció que las Direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el Plan de Salud Territorial que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados. Así mismo, que para facilitar la implementación del Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2º del Decreto 3039 de 2007, al Ministerio de Salud y Protección Social le correspondió definir la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, en concordancia a los dispuesto en el literal h) del Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, en cuanto a que el Plan Nacional de Salud Pública incluye el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de la Nación y de las entidades territoriales, que deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y que dicho plan reemplazará el Plan de Atención Básica e integrar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. **10).** Que mediante la Resolución No. 425 de febrero 11 de 2008, se definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Así mismo, que el Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo -Ley 152 de 1994-, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan. **11).** Que el artículo 44 de la ley 715 de 2015, define las Competencias de los Municipios en materia de salud y especifica dentro del mismo que la dirección del sector salud en el ámbito municipal debe "*44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental*". **12).** Que la Alcaldía Municipal de Motavita, en cumplimiento del Artículo 36 de la Resolución 1536 de 2015, define el plan de acción en salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC apoyando el cumplimiento de resultados en salud de las ocho dimensiones prioritarias del plan decenal de salud pública incluidas en el plan de salud territorial –PST: 1. Salud ambiental, 2. Vida saludable y condiciones no transmisibles, 3. Convivencia social y salud mental, 4. Seguridad alimentaria y nutricional, 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, 6. Vida saludable y enfermedades trasmisibles, 7. Salud Pública en emergencias y desastres y 8. Salud y ámbito laboral. **13).** Que según el Artículo 19 de la Resolución No. 425 de 2008, y el Artículo 11 de la Ley No. 1438 de 2011, la contratación de las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (P.I.C.) que hacen parte del Plan de Salud Territorial (P.S.T.) se contratarán con IPS públicas ubicadas en el área de influencia de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando, éstas cumplan las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **14).** Que la Asamblea de Boyacá a través de la Ordenanza No. 023 de 2010, adoptó el Modelo de "Atención Primaria en Salud con Enfoque Familiar" (APS – SF), como política pública, para la optimización en integración del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Boyacá, mediante la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en Salud Pública, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, tendientes a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los(as) Boyacenses. **15).** Que el Congreso de la Republica expidió la Ley No. 1438 de Enero 19 de 2011, *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*, estableciendo en su Artículo 1° como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servidos de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. **16).** Que según el Artículo 2° de la Ley No. 1438 de 2011, *"El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población, y se definieron metas e indicadores que*

como mínimo incluirán: i) Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil, ii) Incidencia de enfermedades de interés en salud pública, iii) Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo, iv) Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles, v) Acceso efectivo a los servicios de salud." **17).** Que de acuerdo con el Artículo 6°. de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales y el cual deberá ponerse en vigencia a partir del año 2012. **18).** Que de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 10° de la Ley No. 1438 de 2011, estableció que el Gobierno Nacional será el responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud. **19).** Que según el Artículo 32° de la Ley No. 1438 de 2011, 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. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. **20).** Que así mismo, el Artículo 33 de la Ley No. 1438 de 2011, estableció que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir: "*a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio; b) Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de estos en los distintos niveles educativos; c) Las acciones que, de acuerdo con sus competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras; d) El plan financiero y presupuestal de salud pública, definido en cada uno de los actores responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades territoriales, y las EPS; e) Las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, que deben ser alcanzadas y reportadas con nivel de tolerancia cero, que serán fijadas para cada año y para cada período de cuatros años; f) Las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana; g) Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir; h) Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica; i) Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria; j) El plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización; k) El plan deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio; l) El Plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder a comportamiento de los indicadores de mortalidad materna."* **21).** Que mediante el Artículo 1° de la Resolución No. 1841 de Mayo 28 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 con su respectivo Anexo Técnico, el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años, y el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida, y del mismo modo, el Plan establece estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al Sector Salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: Promoción de la salud, Gestión del riesgo y Gestión de la Salud Pública. **22).** Que el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la Resolución No. 518 del 24 de febrero de 2015, por medio del cual se dictaron las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se

establecieron directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, estableció las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el respectivo anexo técnico de dicha resolución. **23).** Que según lo establecido dentro del Artículo 8° de la Resolución No. 518 de Febrero 24 de 2015, se definió al PIC, como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP. **24).** Que dentro del Artículo 11° de la Resolución No. 518 de Febrero 24 de 2015, se establecieron las responsabilidades de los municipios en cuanto al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Municipal - PIC, teniendo en cuenta que dentro del *"Numeral 11.3.1., existe la obligación de realizar la formulación y ejecución del mismo; en el Numeral 11.3.2., la obligación de ejecución del Plan en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia definidos en la Ley No. 1551 de 2012; en el Numeral 11.3.3., la obligación de desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural del Plan con la asistencia técnica del Departamento; en el Numeral 11.3.4., la obligación de formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores involucrados en los diferentes procesos del PIC; en el Numeral 11.3.5., la obligación de monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del PIC, en coordinación con el Departamento, donde se podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el convenio o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la respectiva ejecución del Plan; en el Numeral 11.3.6., la obligación de remitir al Ministerio y a los Departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC; y finalmente, en el Numeral 11.3.7., ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal y monitorear y evaluar al almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos en el municipio."* **25).** Que así mismo el artículo 11° de la Resolución No. 518 de febrero 24 de 2015, se estableció las responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Municipal - PIC, teniendo en cuenta que dentro del *"Numeral 11.4.1., existe la obligación de ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante; en el Numeral 11.4.2., la obligación de garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado para la ejecución de las intervenciones contratadas; en el Numeral 11.4.3., la obligación de ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud; en el Numeral 11.4.4., la obligación de ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación; en el Numeral 11.4.5., la obligación de disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de las mismas; en el Numeral 11.4.6., la obligación de elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC; en el Numeral 11.4.7., la obligación de elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC que se le van a contratar; en el Numeral 11.4.8., la obligación de presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera; en el Numeral 11.4.9., la obligación de manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas; en el Numeral 11.4.10., la obligación de garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas; y finalmente, en el Numeral 11.4.11., la obligación de participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante."* **26).** Que el Artículo 12 de la Resolución No. 518 de 2015, estableció que el PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por lo tanto, deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo establecido en la Ley No. 152 de 1994 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. **27).** Que el Artículo 14 de la Resolución No. 518 de 2015, determinó las condiciones para llevar a cabo la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Departamental, Municipal y Distrital, en las siguientes condiciones: i) Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta que la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa, *"ii) Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos. Del mismo modo,*

podrá contratarlas cuando por su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones, iii) en el evento de que las IPS públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, en estos casos, se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia, iv) La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas, únicamente podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, y v) Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos." **28).** Que el Artículo 19° de la Resolución No. 518 de 2015, se determinó que el monitoreo y la evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del Plan Territorial de Salud, para lo cual se deberá tener en cuenta las directrices que para el efecto se expida al respecto, a lo definido en el Anexo Técnico de la Resolución No. 1841 de 2013, y a las competencias previstas en la Ley No. 715 de 2001, y las demás normas que las modifiquen o sustituyan. **29).** Que en la actualidad se viene desarrollando la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), utilizando la metodología de la encuesta SICAPS, la cual, a través de visitas domiciliarias, permite identificar e intervenir factores de riesgo que afectan la salud de la población en los programas de nutrición, enfermedades crónicas no trasmisibles, prevención y detección de violencia intrafamiliar, abuso sexual, peores formas de trabajo infantil, prevención de enfermedad mental, población en condición de discapacidad, salud ocupacional en el ámbito laboral del sector informal y/o formal. **30).** Que, para dar cumplimiento a la normatividad referida, el Municipio de Motavita, requiere realizar la EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC. **31).** Que en la entidad no existe personal que pueda adelantar las labores a ejecutar con el proceso de contratación. **32)** Que mediante Acta No. 01 del 16 de febrero 2024, el Consejo Municipal de Seguridad Social En Salud, fue aprobado el PLAN DE ACCION EN SALUD 2024, del Municipio de Motavita. **33).** Que el Plan de Adquisiciones para la vigencia 2024 establece la contratación de la ejecución del plan de intervenciones colectivas para el año 2024. **34).** Que existe disponibilidad presupuestal para la celebración de este convenio interadministrativo que además se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO**. El objeto del convenio lo constituye "**EJECUTAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA, LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA**", de conformidad con la propuesta presentada por la entidad ejecutora, la cual hace parte integral de este convenio. Los Documentos del Proceso forman parte del presente convenio y definen igualmente las actividades, alcance y obligaciones del mismo. **CLÁUSULA SEGUNDA. – ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONVENIO**. Las actividades específicas a desarrollar por parte de la entidad ejecutora son las siguientes:

48. Eje estratégico el PDSP 2022-2031	56. Linea Operativa PDSP 2022-2031	57. Actividades	58. Cantidad	59. Unidad de medida	60. Programación de actividades					Total, de recursos programados (en pesos)
					I	II	III	IV	TOTAL	

EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio:	Realizar un ciclo educativo de 5 sesiones de 45 minutos con mínimo de 20 estudiantes de grado séptimo de la Institución Educativa de sote panelas, que seran las mismas durante las sesiones, en temas relacionados enmarcados en la estrategia entorno educativo saludable del MINSALUD en los siguientes temas 1. Hábitos de higiene, en particular lavado de manos antes de comer y de manipular alimentos y después de jugar. 2. Cultura del agua, ahorro y uso eficiente del agua en el entorno educativo. Practicas seguras durante el uso y manejo de sustancias y productos químicos 3. Manejo adecuado de residuos sólidos, desde el consumo responsable, reducción separación en la fuente, reutilización de materiales recuperados y medidas de higiene. 4. Las cinco reglas de la OMS para unos alimentos más seguros: limpieza; separarlos alimentos crudos de los cocidos; cocerlos bien; mantener los alimentos a la temperatura correcta, y utilizar agua y materias primas aptas para el consumo 5. Riesgos a la salud generados por el uso y manejo de sustancias y productos.	5	Ciclo Educativo Realizado	0	2	3	0	5	1.400.000.00
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Medicina, Enfermería y/o Psicología con Auxiliar de Enfermería o Auxiliar en Salud Publica a N° 10 de familias que involucre gestantes con bajo peso o sobrepeso u obesidad para la edad gestacional, niños y niñas identificadas con riesgos de bajo peso y talla, riesgo desnutrición (aguda o global), población de 6 a 7 años con delgadez, sobrepeso u obesidad a través de 3 visitas domiciliarias presenciales; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, información y educación para la salud tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por equipo básico de salud (Medicina, Enfermería, psicología).	30	Tablero de control, control de digitación, actas de unidades de análisis, base de datos sibacom (copia de seguridad del servidor) informe para salas situacionales en salud formato de oferta institucional formato de evaluación técnica de las visitas cronograma semanal de visitas. informe de orientación a servicios de salud. (efectivas y no efectivas)	0	10	10	10	30	5.184.180.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Conmemorar la semana de la lactancia materna a través de 5 jornada de información en salud a realizarse en el entorno comunitario de área urbana y rural con diversas metodologías de difusión cuyo desarrollo y plan deberá presentarse previamente para aprobación por la supervisión DLS	5	Informe de Sesiones Educativas Registro fotografico	0	0	5	0	5	3.000.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar un proceso de educación en salud para orientar a las familias en la selección y consumos de alimentos saludables que contribuyan al bienestar nutricional y a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación mediante las Guías alimentarias basada en alimentos - GABAS- para la población colombiana menor de dos años a través de 9 sesiones de mínimo 2 horas de duración, dirigido a gestantes, lactantes y padres de familia de menores de 2 años, grupo de mínimo 15 personas que serán las mismas durante las 9 sesiones, desarrollando la metodología establecida por la Secretaria de Salud de Boyacá.	9	Informe de sesiones educativas realizadas listado de asistencia Nª de lactantes, gestantes y familias con menores de 2 años capacitadas en GABAS (cumplen el ciclo educativo)	0	3	3	3	9	2.160.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar en el año un (1) ciclos de educación y comunicación para la salud, de 9 sesiones cada uno y de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Alimentación Saludable" con base en guías alimentarias dirigida adultos y/o adultos mayores del centro día en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo	9	Informe de Sesiones Educativas Registro fotografico listado de asistencia	0	3	3	3	9	2.160.000.00

EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo educativo compuesto por 5 sesiones (1 por semana) cada una de 60 minutos, dirigida a un grupo de 15 niños y niñas de 6 a 9 años de las veredas de Rista, Carbonera, Salvial y centro y los mismos durante las sesiones para el fomento de los estilos de vida saludables y la toma de decisiones en favor de la práctica de los mismos por medio de la estrategia 4 x 4 "Coloreando mi vida" en el municipio de Motavita.	5	Informe de Sesiones Educativas Registro fotografico listado de asistencia	0	0	3	2	5	1.500.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	1 ciclo educativo compuesto por 5 sesiones (1 por semana) de 60 minutos cada una dirigidas a un grupo de 15 adolescentes de 10 - 14 años de la veredas de Rista, Carbonera, Salvial y centro para el fomento de los estilos de vida saludables con base en el reconocimiento de los beneficios y consecuencias de los estilos de vida por medio de la estrategia 4 x 4 "Descifrando lo saludable" en el municipio de Motavita	5	Informe de Sesiones Educativas Registro fotografico listado de asistencia	0	2	3	0	5	1.500.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar caracterización de factores de riesgo (instrumento de caracterización) a 20 trabajadores informales de los diferentes sectores de la economía informal estableciendo informe plan de acción a los factores de riesgo	20	Informe de Sesiones Educativas Registro fotográfico listado de asistencia	0	0	3	3	0	3.500.000.00
EJE 2 PDSP: pueblos y comunidades étnicas, campesinas , mujeres sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Medicina, Enfermería y/o Psicología con Auxiliar de Enfermería o Auxiliar en Salud Publica a N° a 15 familias que sean reportados a través de la comisaría de familia y que tengan problemas de pareja, violencia intrafamiliar y violencia de género ; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, información y educación para la salud , tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por equipo básico de salud (Medicina, Enfermería, psicología).	45	Tablero de control, control de digitación, actas de unidades de análisis, base de datos sibacom (copia de seguridad del servidor) informe para salas situacionales en salud formato de oferta institucional formato de evaluación técnica de las visitas cronograma semanal de visitas. informe de orientación a servicios de salud. (efectivas y no efectivas)	0	15	15	15	0	7.776.270.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Fortalecer dos zona de orientación escolar ZOE en la Institución educativa Técnica Santa Cruz de Motavita y en la institución educativa Técnica Ambiental de sote panelas con un plan de trabajo para el despliegue de la estrategia (debe garantizar la puesta en marcha de acciones como respuesta a las necesidades, situaciones y demandas de la comunidad), seguimiento trimestral al plan municipal y evaluación de resultados, donde se ejecuten dos acciones mensuales por 6 meses de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales	2	informe de Ejecución de la Estrategia con seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores	0	2	2	0	2	5.400.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Fortalecer y continuar con las acciones de convivencia social y salud mental del centro de escucha comunitario para la prevención y gestión del riesgo en salud mental y la promoción de factores protectores, dirigido a toda la comunidad del Municipio de Motavita donde se oferte los servicios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización y derivación de las personas, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria y el Seguimiento, evaluación y sistematización.	1	informe de Ejecución de la Estrategia con seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores	0	1	1	1	1	3.500.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar un ciclo educativo en prevención del suicidio de 6 sesiones cada ciclo, dirigidos a un grupo de jóvenes de 15-19 años de la institución Educativa Técnica Ambiental de Sotepanelas para un grupo de 15 jóvenes que serán los mismos en todas las sesiones, cada sesión tendrá una duración de 2 horas, aplicando la metodología "VIDA CON SENTIDO" (Diligenciar base datos notificación actividad).	6	Informe de Sesiones Listado de asistencia Informativas Registro fotografico	0	2	2	2	6	1.800.000.00

EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 6 sesiones de información en salud de 2 horas de duración cada sesión en la modalidad de taller, en la estrategia Saber vivir, saber beber, dirigido a un grupo de 15 personas cada uno (1 sesión por grupo) de los sectores de Rista Salvial , Centro y Sote Panelas , (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Informe de Sesiones Informativas Registro fotográfico Instrumento con valoración Inicial y final	0	2	2	2	6	1.800.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Medicina, Enfermería y/o Psicología con Auxiliar de Enfermería o Auxiliar en Salud Publica a N° 15 de familias con personas en condición de discapacidad a través de 3 visitas domiciliarias presenciales; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, información y educación para la salud , tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por equipo básico de salud (Medicina, Enfermería, psicología).	45	Tablero de control, control de digitación, actas de unidades de análisis, base de datos sibacom (copia de seguridad del servidor) informe para salas situacionales en salud formato de oferta institucional formato de evaluación técnica de las visitas cronograma semanal de visitas. informe de orientación a servicios de salud. (efectivas y no efectivas)	0	15	15	15	0	7.776.270.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 20 tamizajes a personas mayores de 18 años que cumplan criterios de riesgo del sector urbano para la detección de consumo de alcohol, aplicando la escala AUDIT con intervención breve y seguimiento de los casos, según corresponda (Diligenciar base datos notificación actividad)	20	Tamizajes realizados	0	5	10	10	5	1.200.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 6 sesiones informativas en los componentes del PAI de 60 minutos tiempo de duración, con mínimo 30 con personas que hacen parte de programas sociales como: Red unidos, Mas Familias en Acción, Instituciones educativas públicas y privadas, Jardines Infantiles Privados e Instituciones del ICBF	6	Informe del desarrollo de la estrategia de información	0	2	2	2	6	1.500.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar ciclo de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos en siete (7) sesiones de dos (2) horas cada una, dirigido a adolescentes y jóvenes de la Institución Educativa Técnica Santa Cruz de Motavita grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo	7	Informe de cada sesión, registro fotográficos por sesión, listado de asistencia	0	3	4	0	7	1.750.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Divulgar información en salud a través de una estrategia de movilización social en el marco de conmemoración de la Semana Andina de Prevención del embarazo en la adolescencia, según lineamiento para ejecución	1	• Acta de conformación de equipo para la planeación, desarrollo y evaluación de la actividad. • Documento análisis de la situación de embarazo en adolescentes en el municipio. • Acta o soporte de capacitación por parte del equipo departamental de salud sexual. • Informe final radicado. • Listados de asistencia. • Registro fotográfico. Soporte de material pedagógico utilizado para la actividad.	0	0	1	0	1	3.000.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Ejecutar 6 sesiones de información en salud de 1 hora de duración cada una, por profesionales de la salud en entorno comunitario, del área Rural / urbana alusivas a la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles, promoción hábitos saludables en alimentación, ejercicio y salud oral, adherencia a RPMS la metodología y desarrollo debe incluir diversas metodologías de ejecución de la Información en salud para la difusión de los mensajes preventivos y promocionales.	6	Informe de cada sesión, registros fotográficos por sesión, listado de asistencia	0	2	2	2	6	1.819.997.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar una estrategia de información en salud que incluye: 20 cuñas de 30 segundos de duración 4 diarias por 5 días, 02 programas radiales que serán transmitidos por las páginas oficiales de redes sociales en vivo, dos videos por Facebook live, 20 publicaciones por redes sociales dos diarias por 5 días para la conmemoración de la semana por la salud bucal " Boyacá sana y sonriente" a desarrollarse en la última semana del mes de julio de 2024.	1	informe de realizacion de actividad	0	0	1	0	1	3.000.000.00

EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar la estrategia "Paciente sano y sano rehabilitado bucalmente" en 3 jardines infantiles priorizados, actividad que incluye: caracterización inicial, 3 sesiones educativas con el mismo grupo, canalización a servicios de salud según riesgo, tratamiento a cargo del POS del usuario y caracterización final. Según documento de lineamiento metodológico definido por la Secretaría de Salud de Boyacá.	3	Informe de Sesiones Educativas Registro fotografico Instrumento con valoración Inicial y final	0	0	3	0	3	5.602.383.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar en el año 5 talleres de información y comunicación para la salud, de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación , en , en "PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD VISUAL" con base en guias de SALUD VISUAL dirigida a adolescentes, jóvenes, adultos, o adulto mayor (puede seleccionar un curso de vida) en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo	5	Informe de Sesiones Educativas Registro fotografico Instrumento con valoración Inicial y final	0	2	2	1	5	1.200.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar una estrategia de información en salud realizadas ocho días anteriores a fechas de jornada de vacunación tanto en área urbana y rural, incluye: 4 cuñas diarias de 2 minutos de duración, 10 afiches por cada jornada de vacunación dirigido a población general frente a la prevención de la rabia , lesiones por agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de la rabia y la importancia de la vacunación masiva y de mantenimiento de caninos y felinos (perros y gatos)	1	Informe de estrategia de información, comunicación en los diferentes sectores del municipio (urbanos y rural)	0	0	0	1	1	3.000.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Medicina, Enfermería y/o Psicología con Auxiliar de Enfermería o Auxiliar en Salud Publica a N° 50 familias que involucre Personas con diagnóstico de HTA , Diabetes, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedades cardiovasculares y Enfermedades Respiratorias a través de 3 visitas domiciliarias presenciales; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, información y educación para la salud , tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por equipo básico de salud (Medicina, Enfermería, psicología).	150	Tablero de control, control de digitación, actas de unidades de análisis, base de datos sibacom (copia de seguridad del servidor) informe para salas situacionales en salud formato de oferta institucional formato de evaluación técnica de las visitas cronograma semanal de visitas. informe de orientación a servicios de salud. (efectivas y no efectivas)	0	50	50	50	150	25.920.900.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Conformar y/o actualizar* Unidades de Atención Comunitarias de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas (UROCS-UAIRACS) ubicada en el área rural del municipio, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el "MANUAL PARA EL VOLUNTARIO" y la funcionalidad de la misma. Incluye censo, entrenamiento (3 sesiones para voluntario nuevo y 1 sesion para voluntarios ya entrenados) y seguimiento mensual (contempla refuerzo de conocimientos).	2	Formatos establecidos en la guia Departamental en el Desarrollo de la Actividad.	0	5	5	5	5	8.000.000.00
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar una estrategia de información en salud , por profesionales de la salud (Enfermera Jefe y medico)en entorno comunitario, en area rural de las vereda de sote panelas que incluya diferentes metodologías (1 talleres de 25 personas, 1 dialogo de saberes y entrega de 25 folletos, Tamizaje de Tension Arterial , Registro de de IMC e IMA) para promoción de factores protectores para Enfermedades crónicas como Hipertensión, Diabetes, Enfermedad Coronaria, Cáncer de mama, Cáncer de cuello uterino, Cáncer gástrico, Cáncer de próstata, asi como promoción de la actividad física.	1	Informe de Actividad Registro fotografico Registro de Tamizajes Realizados Listado de asistencia	0	0	1	0	0	2.636.195.80
EJE 5 PSDP Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar informacion en salud mediante 2 publicaciones en redes sociales mensuales para la prevención en salud en eventos de riesgo de emergencia y/o desastre con distintos mensajes en los meses de abril a diciembre de 2024.	36	Informe de Actividad certificación emisora parrilla de grabación	0	6	6	6	180	1.600.000.00

ESPECIFICACIONES TECNICA: a) Para el desarrollo de las actividades, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA debe contar con un equipo de salud conformado por un profesional en cada una de las siguientes áreas: Medicina General, Odontología, Enfermería, Psicología, 1 auxiliar de enfermería, para lo cual deberá acreditar que cuenta con dicho personal antes de la suscripción del acta de inicio del convenio relacionando los nombres, apellidos, identificación y certificación de inscripción de los profesionales ante la Secretaría de Salud de Boyacá. **b)** La entidad ejecutora deberá disponer de recurso humano suficiente, continuo y calificado desde el inicio hasta el final de vigencia de la ejecución del presente convenio. **c)** Deberá así mismo garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal. **d)** La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA en ejercicio de su independencia deberá disponer de los elementos necesarios para realizar las actividades comunitarias contratadas, tales como material educativo e informativo de los diferentes programas de la ESE, formatos para canalización, bascula para peso, cinta métrica, tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, entre otros. **e)** Deberá organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción de acuerdo con los lineamientos establecidos**. f)** Mediante documento con la información consolidada deberá realizar el análisis de la situación de salud en su jurisdicción y socializarlo en los espacios de participación según concertación con el supervisor del convenio y los lineamientos legales**. g)** Serán de propiedad del Municipio los resultados de los estudios, investigaciones y en general los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto de este convenio. La entidad ejecutora no podrá hacer uso de los mismos para fines diferentes a los del trabajo mismo, sin autorización previa, expresa y escrita del Municipio. **h)** La entidad ejecutora puede hacer uso y difusión de los resultados, informes y documentos, y en general de los productos que se generen en desarrollo y ejecución del presente convenio, siempre y cuando con ello no se afecte la confidencialidad de que trata el presente convenio y se haya obtenido previamente autorización de la entidad Contratante. **i)** En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **CLÁUSULA TERCERA. INFORMES.** En desarrollo de las cláusulas **PRIMERA** y **SEGUNDA** del presente convenio, la entidad ejecutora deberá presentar los informes o entregables en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas, conforme a la periodicidad que acuerden con el supervisor. Lo anterior, sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. **CLÁUSULA CUARTA. - VALOR DEL CONVENIO Y FORMA DE PAGO.** El valor del convenio corresponde a la suma de **CIENTO OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS ($108.686.195,80) MCTE,** incluidos todos los impuestos de ley). Serán de exclusiva responsabilidad del oferente los errores u omisiones en que haya incurrido al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a alegar ruptura del equilibrio contractual. **El MUNICIPIO pagará** al CONTRATISTA el valor total del contrato mediante **ACTAS PARCIALES** según porcentaje de avance en la ejecución de las actividades, previa presentación del informe respectivo por parte del CONTRATISTA, acompañado de las evidencias y soportes de las actividades desarrolladas dentro del periodo correspondiente, certificado o acta de cumplimiento y/o recibo a satisfacción por parte del supervisor, y acta de seguimiento respectiva. El Contratista deberá presentar al Municipio un informe detallado del avance en cual debe dar cuenta de las actividades ejecutadas, teniendo en cuenta los objetivos contratados. Este informe es condición necesaria para la tramitación del pago. PARÁGRAFO I.- Para tramitar cualquiera de los pagos, el CONTRATISTA deberá acreditar constancia de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, además de parafiscales cuando a ello haya lugar de conformidad con la normatividad vigente. PARÁGRAFO II.- Para tramitar el último pago, el CONTRATISTA deberá aportar, además del informe correspondiente al último periodo, certificado de cumplimiento y/o recibo a satisfacción expedido por el supervisor y acta de terminación y liquidación, acompañados de los correspondientes soportes y evidencias de ejecución de las actividades de manera fisca y digital. PARÁGRAFO III.- La alcaldía Municipal pagara al contratista dentro de los 15 días hábiles siguientes a la radicación de la cuenta. PARÁGRAFO IV.- Los informes, certificaciones y demás soportes de ejecución deberán adjuntarse a la carpeta del contrato que reposa en la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO. Nota. Si con la cuenta no se acompañan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad del (la) CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza, esta deberá ser radicada en la Secretaría de Desarrollo Económico y Social del municipio. **CLÁUSULA QUINTA: DECLARACIONES DE LA ENTIDAD EJECUTORA**. La entidad ejecutora hace las siguientes declaraciones: **1)** Conoce y acepta los Documentos del Proceso. **2)** Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió de la Alcaldía respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. **3)** Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente convenio. **4)** Que al momento de la celebración del presente convenio la entidad a la cual representa ni el representante legal no se encuentran en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. **5)** Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral. **6)** El valor del convenio incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente convenio. **CLÁUSULA SEXTA: PLAZO DE**

EJECUCIÓN. El plazo para la ejecución del convenio Interadministrativo será de NUEVE (9) MESES contados a partir de firma del presente convenio. **CLÁUSULA SEPTIMA: DERECHOS DE LA ENTIDAD EJECUTORA. 1)** Recibir el pago en los términos pactados en el convenio interadministrativo que se suscriba. **2)** Los demás que establezca la ley. **CLÁUSULA OCTAVA. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENIDAD EJECUTORA. 1)** Cumplir con el objeto del convenio y las especificaciones técnicas mínimas descritas en el estudio de conveniencia y oportunidad, en la oferta presentada, las cuales para todos los efectos forman parte integral del convenio interadministrativo que se suscriba. **2)** Asignar por escrito a un profesional, preferiblemente en enfermería o medicina, para que coordine la ejecución de las actividades y tenga comunicación directa entre el supervisor del municipio y la Empresa Social del Estado, Centro de Salud de Motavita. **3)** Presentar un Cronograma de actividades a realizar el cual deberá ser aprobado por el supervisor del convenio designado por el Municipio. **4)** Garantizar el desplazamiento de los profesionales a las capacitaciones programadas por la Secretaría de Salud de Boyacá y que sean inherentes a la ejecución de este convenio. **5)** Presentar los debidos soportes según especificaciones de la Secretaría de Salud de Boyacá y el Municipio de Motavita. **6)** Garantizar que las actividades ejecutadas se ajusten al documento plan operativo anual del plan territorial de salud del municipio de Motavita, teniendo en cuenta los lineamientos de la secretaria de Salud de Boyacá el cual hace parte integral del convenio Interadministrativo. **7)** Actuar con ética, profesionalismo y absoluta lealtad en la realización de cada una de las actividades objeto del convenio Interadministrativo. **8)** Al finalizar el convenio, la Empresa social del estado centro de salud de Motavita, deberá entregar un informe final detallando todas las actividades realizadas para la ejecución total del mismo. **9)** Suscribir oportunamente, el Acta de Liquidación del convenio Interadministrativo y las modificaciones si las hubiera. **10)** Atender los requerimientos que efectúe la Entidad relacionados con la ejecución del convenio. Así mismo, realizar los actos necesarios y tomar las medidas conducentes para el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones contractuales y la ejecución del convenio. **11)** La entidad ejecutora asumirá el pago de los impuestos, gravámenes y demás aportes a que hubiere lugar y que establezcan las leyes colombianas. **12)** Aportar certificación expedida por el representante legal, contador o revisor fiscal cuando exista de acuerdo con los requerimientos de la ley, del cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral (sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales), y demás a que hubiere lugar, obligación que deberá adjuntarse al informe del supervisor y deberá ser verificada por éste. **13)** Así mismo deberá acreditar en cada pago el cumplimiento de las obligaciones con el SGSS de todo el personal que ejecute el convenio siendo subcontratistas de la Empresa Social del Estado, Centro de Salud de Motavita. **14)** Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del convenio, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, transporte, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio, en el evento en el cual haya lugar. Para tal efecto, a la finalización del convenio, junto con el informe de actividades la entidad ejecutora deberá acreditar a través de paz y salvo que se encuentra al día en el pago de salarios, prestaciones indemnizaciones de sus funcionarios u honorarios de los subcontratistas utilizados en la ejecución del convenio. **15)** Presentar los informes que le sean solicitados dentro de los tiempos requeridos y asistir a las reuniones que sean convocadas por el supervisor del convenio, para revisar el estado de ejecución, el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la entidad ejecutora o cualquier aspecto técnico referente al mismo. Así mismo, acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del convenio. **16)** Presentar oportunamente las facturas o cuentas de cobro, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el pago. **17)** Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que cause al Municipio de Motavita, por el incumplimiento del convenio Interadministrativo. **18)** Informar oportunamente al supervisor durante la ejecución del convenio las variaciones que se presenten frente eventuales cargas tributarias en atención a los bienes o servicios contratados o al régimen tributario de la entidad ejecutora. 19. Sostener los precios ofertados durante la vigencia del convenio. **20)** Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio y aquellas indicadas en el convenio y por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del mismo. **CLÁUSULA NOVENA: DERECHOS DEL MUNICIPIO. 1)** Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad contratante de manera legal o contractual. **2)** Hacer uso de las cláusulas excepcionales del convenio. **3)** Los demás consagrados en la ley. **CLÁUSULA DÉCIMA. OBLIGACIONES GENERALES DEL MUNICIPIO. 1)** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del convenio y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. **2)** Pagar el valor del convenio de acuerdo con los términos establecidos. **3)** Suministrar a la entidad ejecutora todos aquellos documentos e información que este requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. **4)** Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones de la entidad ejecutora. **5)** Las demás consagrados en la ley**. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. RESPONSABILIDAD.** La entidad ejecutora será responsable por el cumplimiento del objeto establecido en el convenio interadministrativo que se suscriba, así mismo, este será responsable por los daños que ocasionen sus empleados y/o los empleados de sus subcontratistas, al Municipio de Motavita en la ejecución del objeto del convenio. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E**

INTERPRETACIÓN UNILATERAL DEL CONVENIO. EL Municipio de Motavita, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el convenio, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que la entidad ejecutora cumpla con el objeto del presente convenio. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CADUCIDAD.** La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legamente establecidos, puede ser declarada por la Alcaldía cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente convenio. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. MULTAS.** En caso de incumplimiento a las obligaciones de la entidad ejecutora derivadas del presente convenio, el Municipio de Motavita puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por mil (1 x1000) del valor del presente convenio, por cada día hábil de retardo o incumplimiento sin que el monto total de la multa exceda el cinco por ciento (5%) del valor total del convenio en caso en el cual el Municipio podrá declarar la caducidad. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. CLÁUSULA PENAL.** En caso de declaratoria de caducidad administrativa, o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente convenio, el Municipio de Motavita podrá hacer efectiva a cargo de la Empresa social del estado centro de salud de Motavita. a título de pena, una suma equivalente al 10% del valor del convenio, suma esta que ingresará al tesoro de la entidad contratante y podrá ser tomada directamente del saldo a favor de la entidad ejecutora si lo hubiere. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que el Municipio de Motavita adeude a la Entidad ejecutora con ocasión de la ejecución del presente convenio, de conformidad con las reglas del Código Civil. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO.** EL Municipio de Motavita, no está obligada a exigir garantías en este proceso por ser contratación directa, según lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015. El municipio no exigirá las garantías como requisito para la legalización y ejecución del convenio, teniendo en cuenta que se valoraron los posibles eventos que alterarían la ejecución del convenio; el equilibrio económico del convenio; la eficacia del proceso de contratación, llegando a la conclusión que no es necesaria la exigencia de garantías en este proceso de contratación. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. INDEPENDENCIA DE LA ENTIDAD EJECUTORA.** La entidad ejecutora es una entidad independiente del Municipio de Motavita y, en consecuencia, la entidad ejecutora no es su representante, agente o mandatario. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA, no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Alcaldía ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. CESIONES.** La entidad ejecutora no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente convenio sin la autorización previa, expresa y escrita de la Alcaldía. Si la entidad ejecutora es objeto de fusión, escisión o cambio de control, el Municipio de Motavita, está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, la entidad ejecutora se obliga a informar oportunamente a la Alcaldía de la misma y solicitar su consentimiento. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. INDEMNIDAD.** La entidad ejecutora se obliga a indemnizar a la Alcaldía con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente convenio. La entidad ejecutora se obliga a mantener indemne al Municipio de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente convenio. La entidad ejecutora mantendrá indemne a la Entidad Estatal Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que la entidad ejecutora asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente convenio. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR.** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente convenio, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Las controversias o diferencias que surjan entre la entidad ejecutora y el Municipio de Motavita, con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del convenio, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente convenio, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán empleado la siguiente opción: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento de conciliación prejudicial de que trata la ley 640 de 2001, ley 446 de 1998, ley 23 de 1991, decreto 1818 de 1998 ley 1285 de 2009, Dto. 1716 de 2009 y ley 1437 de 2011, en este caso ante la Procuraduría Delegada ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo de Tunja. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. NOTIFICACIONES.** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente convenio, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

ALCALDÍA DE MOTAVITA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA
Representante Legal: DORIS AMANDA AVILA TIBACUY **Cargo:** secretaria de Desarrollo Económico y Social Dirección: Carrera 2 No. 2-56 - Motavita **Teléfono:** 3204537112 **Mail:** contactenos@motavita-boyaca.gov.co	**Representante Legal:** LAURA CONSUELO CAMACHO VALERO **Dirección** CR 2 No. 1-87 - Motavita **Teléfono:** 311 5215297 **Mail:** ese@motavita-boyaca.gov.co

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. SUPERVISIÓN. La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por la entidad ejecutora a favor de la Entidad Estatal Contratante, estará a cargo de la **SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO** Municipal con funciones de director Local de Salud, quien cumplirá las funciones especificadas en el convenio que para tal fin se realice. Para estos Efectos el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 y numeral 1 del artículo 26 de la ley 80 de 1993, el numeral 34 del artículo 48 de la ley 734 de 2002. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. ANEXOS DEL CONVENIO**. Hacen parte integrante de este convenio los siguientes documentos: a) Los estudios de conveniencia y oportunidad. b) La oferta presentada por la entidad ejecutora. c) Documentos que acreditan pagos al día por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión por parte de la entidad ejecutora d) Actas, acuerdos, informes y documentos precontractuales. e) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**. El presente convenio requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, la acreditación de encontrarse la entidad ejecutora a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES.** EL Municipio de Motavita, pagará al Entidad ejecutora el valor del presente convenio con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 202400126 de 21 de marzo de 2024, con cargo a los Rubros:

Rubro	Descripción
202400126	2320202009-02-124202-16-19010300

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA. CONFIDENCIALIDAD. En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. SUBCONTRATACIÓN.** La entidad ejecutora podrá subcontratar todo aquello que no implique la ejecución de la totalidad del objeto del presente convenio con la autorización previa y escrita del municipio. En el texto de los subcontratos autorizados se dejará constancia que se entenderán celebrados dentro y sin perjuicio de los términos de este convenio y bajo la exclusiva responsabilidad de la entidad ejecutora. El municipio podrá ordenar la terminación del subcontrato en cualquier tiempo, sin que el subcontratista tenga derecho a reclamar indemnización de perjuicios ni a instaurar acción contra el municipio por esta causa. **PARAGRAFO.** Conforme a lo establecido en el inciso 3 del literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 en aquellos casos en que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA. deba subcontratar algunas de las actividades derivadas de este convenio, no podrá ni la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA ni el subcontratista contratar o vincular a las personas naturales o jurídicas que hayan participado en la elaboración de los estudios, diseño y proyectos que tengan relación directa con el objeto de este convenio. En todos los casos la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA es el único responsable por la celebración de subcontratos, de la ejecución y demás responsabilidades que se generen con ocasión de estos actos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y PRORROGA:** El presente convenio podrá ser modificado, adicionado o prorrogado, en cualquier tiempo, previo acuerdo de las partes, de conformidad con las normas de contratación estatal. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA. NORMAS APLICABLES; RESPONSABILIDAD Y AUSENCIA DE RELACION LABORAL.** El presente convenio se regirá por las disposiciones de la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, la ley 1474 de 2011, el decreto 1510 de 2013 y demás normas reglamentarias y complementarias aplicables de conformidad con el estatuto general de contratación de la República de Colombia. La entidad ejecutora estará sujeto al régimen de responsabilidades civiles, disciplinarias, fiscales, sociales y penales, señaladas por la ley. Ni la celebración, ni la ejecución de este convenio generan relación laboral ni derecho a prestaciones sociales. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. LIQUIDACIÓN:** El presente convenio será objeto de Liquidación, conforme al procedimiento establecido en la ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL.** Las actividades previstas en el presente convenio se deben desarrollar en la zona urbana y rural del Municipio de Motavita y por ende se pacta como domicilio contractual el Municipio de Motavita – Boyacá.

Para constancia se firma en la Dirección Administrativa de Contratación de la Alcaldía Municipal de Motavita, el día **cuatro (04) días** del mes de **abril** del año **dos mil veinticuatro (2024).**

EL MUNICIPIO,

DAIRO JAVIER BLANCO SEGURA
Director Administrativo de Contratación

EL CONTRATISTA,

LAURA CONSUELO CAMACHO VALERO
C.C. No 40.031.553 expedida en Tunja

Proyectó: Adriana Sanabria González, Profesional de apoyo Dirección Administrativa de Contratación
Revisó y aprobó: Dairo Javier Blanco Segura, director Administrativo de Contratación