1. INFORMACION GENERAL

REGISTRO BP y P No: 2023154760005
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA
DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
DOCUMENTO: ESTUDIOS PREVIOS Y SOPORTES

OBJETO: 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.

FUNCIONARIO QUE PRESENTA EL ESTUDIO: DORIS AMANDA AVILA TIBACUY – SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL (E)

CIUDAD Y FECHA: Motavita, Abril del 2024

2. DESCRIPCIÓN SUSCINTA DE LA NECESIDAD

2.1 Descripción de la necesidad:

Que la **Constitución Política de Colombia** establece:

> ***Artículo 2****. 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 Carta Magna. Las autoridades de la República están para proteger a todas las personas residentes de Colombia.*
>
> ***Artículo 113*** (…) *los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.*
>
> ***Artículo 209*** (…) *las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.*

Que, el Municipio como entidad fundamental de la división política administrativa del Estado tiene entre otras, la obligación Constitucional de promover el mejoramiento social y cultural de sus habitantes; y la administración municipal le corresponde adelantar los programas y proyectos encaminados a este fin.

Que según el Artículo 174 de la Ley No. 100 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.

Que, en virtud de la Ley 152 de 1994, es deber de la entidad territorial del Estado dar cumplimiento a los mandatos constitucionales, el propender por desarrollar proyectos sociales que redunden en la protección de cada uno de sus habitantes, la administración municipal tiene la responsabilidad de brindar las condiciones necesarias para atenuar los riesgos de enfermar o morir, por causa de factores ambientales o sociales intervinientes, dentro del plan de salud pública de intervenciones colectivas, lo cual se logra al integrar las acciones que realiza la comunidad.
se logra al integrar las acciones que realiza la comunidad.
se logra al integrar las acciones que realiza la comunidad.

Que, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 dispone que, en virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se

abstendrán de impedir y estorbar en el cumplimiento de los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares.

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.

Que, de acuerdo a la **Ley 715 de 2001**, las Entidades territoriales y sus gobernantes tienen la obligación de proteger la salud de la población y garantizar la continuidad del desarrollo de los Planes en Salud Pública, y establece:

> ***Artículo 2*** *"el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas de conformidad con el art 49 de la constitución política*.
>
> ***Artículo 44*** *"El municipio debe coordinar y dirigir el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el ámbito de su jurisdicción" y para ello es necesario formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental"*
>
> ***Artículo 55.*** *Dirección y prestación de los servicios de salud*. En la dirección y prestación de los servicios de salud, por parte de los departamentos, distritos y *municipios, deberán observarse las siguientes reglas: 55.1. Adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, para el ejercicio de las competencias asignadas, que deberán cumplirse con recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud y con recursos propios, y (…)*

Que, de acuerdo a la **Ley 1122 de 2007**: se define Salud Pública como un 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, define el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas como actividades Colectivas complementarias a las actividades previstas en el POS a cargo de la Nación y de las Entidades Territoriales y establece la gestión por resultados e impactos en salud y bienestar.

Que según el Artículo 20° de la Ley No. 1122 de 2007, establece que 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.
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.
ca. 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.
a. 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.

Que el Parágrafo 2° del Artículo 34° de la Ley 1122 de 2007, señala que 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.

Que mediante la **Resolución No. 425 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.
tinente, 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.
ncipios, 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.

Que según el Artículo 3º de la Resolución No. 425 de 2008, el Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud, y deberá adaptar las prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.
metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.
metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

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.
tersectorial, tendientes a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los(as) Boyacenses.
ersectorial, tendientes a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los(as) Boyacenses.

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.
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.
ejoramiento 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.

Que según el Art. 2° de la Ley No. 1438 de 2011, estableció que 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.
era 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.
ra 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.

Que según el Art. 6°. de la Ley no. 1438 de 2011, estableció que 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.
iudadanía y de las organizaciones sociales y el cual deberá ponerse en vigencia a partir del año 2012.
udadanía y de las organizaciones sociales y el cual deberá ponerse en vigencia a partir del año 2012.

Que según el Art. 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.

Que según el Art. 32° de la Ley No. 1438 de 2011, estableció 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. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán

promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.
todos los sectores de la comunidad.
odos los sectores de la comunidad.

Que así mismo, el Art. 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.
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.
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.
) 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.

Que mediante el Artículo 1° de la **Resolución No. 1841 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.
, 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.
stión del riesgo y Gestión de la Salud Pública.
de la Salud Pública.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la **Resolución No. 518 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.
n.

Que según lo establecido dentro del Art. 8° de la Resolución No. 518 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.
Salud Pública – PDSP.
alud Pública – PDSP.

Que dentro del Art. 11° de la Resolución No. 518 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.
l 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.
umos 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.

mos 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.

Que dentro del Art. 11° de la Resolución No. 518 de 2015, se establecieron 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.
ejar 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.
mente, en el Numeral 11.4.11., la obligación de participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.
ente, en el Numeral 11.4.11., la obligación de participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

Que dentro del Art. 12° de la Resolución No. 518 de 2015, se 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.

Que dentro del Art. 14° de la Resolución No. 518 de 2015, se determinaron 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.
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.
erzos y recursos.
rzos y recursos.

Que dentro del Art. 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.
fiquen o sustituyan.
iquen o sustituyan.

Que, la Resolución 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social modifica la política de atención integral en salud en salud –PAIS y adopta el modelo de acción integral territorial MAITE indicando en su artículo 5 las estrategias y enfoques de la atención integral en salud, definiendo la atención primaria en salud como estrategia de coordinación intersectorial para brindar una atención integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas.
s de complejidad y en las acciones individuales y colectivas.
de complejidad y en las acciones individuales y colectivas.

Los contenidos del PIC, su cobertura y los recursos para su ejecución se definirán de acuerdo a las necesidades, problemática y potencialidad del municipio; a los resultados en salud priorizados y a las estrategias y metas establecidas en el Plan de desarrollo Municipal (Plan Territorial en salud); a las competencias y responsabilidades establecidas en la Ley y a lo establecido en la Resolución 518 de 2015 del ministerio de salud y Protección Social por lo que deben estar enmarcadas en las líneas operativas de Promoción de la Salud y gestión del Riesgo.
s de Promoción de la Salud y gestión del Riesgo.
de Promoción de la Salud y gestión del Riesgo.

Que el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social indica que la autoridad sanitaria en el marco del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, *"sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".*
sgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".
Que la Dirección Local de Salud y en concordancia con los criterios determinados dentro de los Art. 14, 15° y 18° de la Resolución No. 518 de 2015, emitió el concepto de evaluación y

determinación de la capacidad técnica y operativa y de acuerdo al numeral 14.2 establece "Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar 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", por lo tanto, teniendo en cuenta lo anterior se realiza contratación con la ESE Centro de Salud de Motavita.
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", por lo tanto, teniendo en cuenta lo anterior se realiza contratación con la ESE Centro de Salud de Motavita.
or su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones", por lo tanto, teniendo en cuenta lo anterior se realiza contratación con la ESE Centro de Salud de Motavita.

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.

Que en la actualidad se viene desarrollando la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), utilizando la metodología de la encuesta SIBACOM PLUS, 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.
discapacidad, salud ocupacional en el ámbito laboral del sector informal y/o formal.
discapacidad, salud ocupacional en el ámbito laboral del sector informal y/o formal.

Que con este proyecto se pretende realizar visitas de caracterización para la identificación de riesgo y construcción del plan de cuidado, en familias, condiciones de vida y realizar visitas de control, y que permite brindar atención oportuna, respetuosa y humanizada a los usuarios del servicio de salud, utilizando los procedimientos adecuados, en el proyecto de salud integral para la población se realizaran visitas de seguimiento al plan de cuidado con la familia para la identificación de riesgo y construcción del plan de cuidado.
cción del plan de cuidado.
ción del plan de cuidado.

Que dentro del Presupuesto de la Alcaldía Municipal de la vigencia fiscal 2024,se cuenta con la disponibilidad presupuestal de los recursos provenientes de la transferencia del Sistema General de Participaciones (SGP – Componente Salud Pública), observando la oportunidad en la incorporación y ejecución de los mismos, usando la información reportada trimestralmente a través del Formulario Único Territorial (FUT), y lo cual se ha dejado constar en el respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

En vista de lo anterior y para dar cumplimiento a los fines constitucionales y a lo establecido en el Plan de Desarrollo, resulta conveniente la celebración de un Contrato Interadministrativo con la ESE CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA, toda vez que esta cumple y acredita la totalidad de los requisitos establecidos en el artículo 15 de la **Resolución 518 de 2015** expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y de acuerdo a la propuesta adjunta, presenta la capacidad instalada y el personal idóneo para la ejecución de las actividades objeto del contrato.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, la Secretaría de Desarrollo Económico y Social considera pertinente llevar a cabo la contratación del siguiente objeto: **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.

2.2 Relación estratégica del objeto contractual con la planeación institucional

Que el plan de desarrollo **"CONSTRUYENDO PROGRESO PARA MOTAVITA 2020 – 2023",** estableció esta necesidad en uno de sus sectores de la siguiente manera:

N° BPIN	**2023154760005**
PLAN DE DESARROLLO	CONSTRUYENDO PROGRESO PARA MOTAVITA 2020- 2023
LÍNEA ESTRATÉGICA	Contruyendo Progreso Social y Cultural
SECTOR - KTP	Salud y Protección Social
SECTOR - FUT (NIVEL 1)	Salud
SECTOR - FUT (NIVEL 2)	Salud
ODS	3. Salud y Bienestar
PROGRAMA	Salud pública
INDICADOR DE RESULTADO	Aumentar al 100% la formulación e implementar de los planes y políticas de mejoramiento de prestación de servicios en Salud.
LINEA BASE	70%
META	100%
OBJETIVO	Elaborar e implementar un plan territorial de salud.
INDICADOR	Porcentaje de elaboración e implemntación
META	100
META CUATRENIO	100
NUMERACIÓN META	7_Salud_y_ Protección_Social
RESPONSABLE	SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL
EL PRESENTE OBJETO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES DEL AÑO 2024	

3 OBJETO A CONTRATAR

3.1 OBJETO CONTRACTUAL: 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.

3.2. IDENTIFICACIÓN DENTRO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS.

La adquisición objeto a contratar en aras de satisfacer la necesidad del municipio de Motavita esta codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la siguiente tabla:

Código Segmento	Código Familia	Código Clase	Código Producto	Nombre
85	8510	851017	85101705	Administración de Salud Pública

3.3. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO A CELEBRAR: El contrato a celebrar es un convenio interadministrativo, la modalidad de contratación es DIRECTA.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES: Contratante: **ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA**, NIT 891801994-6. Contratista: **ESE CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA**

3.5. OBLIGACIONES:

3.5.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

A). OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993.
2. Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato y participar en la actualización de procedimientos del sistema según asignación.
3. Previo a la ejecución del contrato, suscribir acta de inicio con el supervisor designado y radicar el documento original en Dirección de contratación dentro de los tres (3) días calendario siguientes para efectos de publicación y reporte a entes de control.
4. Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios y las cláusulas del contrato.
5. Elaborar y entregar, de manera oportuna y en el lugar indicado, los informes solicitados por el supervisor, en los formatos aprobados para tal fin.
6. Obrar con diligencia y cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
7. Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito.
8. Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos.
9. Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales, de conformidad a la normatividad vigente, incluido el pago de aportes a ARL; para lo cual el contratista deberá realizar la afiliación de manera directa ante la Administradora de Riesgos Laborales de su preferencia.
10. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.
11. El CONTRATISTA debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato y especialmente realizar la entrega de la producción documental, los archivos físicos y electrónicos (**debidamente tramitados e inventariados**); en cumplimiento de la Ley 594 de 2.000, Acuerdo 038 2002, Ley 1712 de 2014 y circular 001 de septiembre 10 de 2019, con el fin de controlar la producción documental dentro del archivo de gestión

12. **CONFIDENCIALIDAD**. El CONTRATISTA debe guardar y mantener reserva de toda la información que sea de propiedad de la ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA o conozca en desarrollo del contrato, en especial cuando se trate de información sujeta a reserva legal. Igualmente el CONTRATISTA está obligado a entregar todos los documentos, correspondencia, publicaciones, útiles y demás bienes de propiedad de la ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA relacionados con el objeto del presente contrato y aquellos que contengan información confidencial. En consecuencia EL CONTRATISTA se obliga a: 1. Proteger la información confidencial que la ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA comparta o suministre; 2. Seguir los procedimientos establecidos en el manual de políticas de seguridad de la información el cual se encuentra en el sistema integrado de gestión; 3. No dar a conocer a terceros la información confidencial, sensible, crítica, reservada o clasificada a terceros, que pueda perjudicar a la ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA; 4. No dar a la información confidencial un uso distinto para el cual fue compartida o suministrada, salvo previa autorización por escrito de la ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOTAVITA; 5. Devolver y entregar toda la información archivada, utilizando la nemotecnia de las tablas de retención documental; 6. Cumplir con el plan de continuidad del negocio el cual se encuentra en el sistema integrado de gestión; 7. No podrá realizar la interceptación de la red de transmisión de datos en concordancia con la ley 1273 de 2009. 8. Indemnización: EL CONTRATISTA se obliga a resarcir los perjuicios, por daño emergente y lucro cesante que llegare ocasionar la revelación, divulgación o utilización de la información de manera distinta al objeto del presente contrato, ya sea por mera negligencia o de forma dolosa.

B.) OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

a) Realizar y dar cumplimiento a las siguientes actividades:

48. Eje estratégico el PDSP 2022-2031	56. Línea Operativa PDSP 2022-2031	57. Actividades	58. Cantidad	59. Unidad de medida	60. Programación de actividades				
					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 serán 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 y 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
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 sobaco (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

EJE 4 PDSP: Atención 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 fotográfico	0	0	5	0	5
EJE 4 PDSP: Atención 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
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar en el mes de septiembre una jornada de información en salud en entorno comunitario área urbana de 4 horas de duración mínimo, en la cual se realice cuatro talleres de información sobre hábitos saludables en los siguientes cursos de vida: Infancia, adolescencia, juventud y vejez, una sesión de promoción de la actividad física a través de una jornada de aeróbicos o rumba aeróbica.	4	Informe de Sesiones Educativas Registro fotográfico listado de asistencia	0	0	4	0	4
EJE 4 PDSP: Atención 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 fotográfico listado de asistencia	0	3	3	3	9
EJE 4 PDSP: Atención 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 fotográfico listado de asistencia	0	0	3	2	5

EJE 4 PDSP: Atención 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 las 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 fotográfico listado de asistencia	0	2	3	0	5
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar un ciclo educativo de 6 sesiones de 120 minutos de duración dirigido a un grupo de 15 mujeres campesinas y/o trabajadores informales de la economía del Municipio que serán los mismos durante todo el proceso para el desarrollo de habilidades y conocimientos en la prevención de riesgos labores, cuidado del entorno laboral y el entorno comunitario	6	Informe de Sesiones Educativas Registro fotográfico listado de asistencia	0	0	3	3	0
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
EJE 4 PDSP: Atención 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, institución 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

EJE 4 PDSP: Atención 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 o, evaluación y sistematización.	1	informe de Ejecución de la Estrategia con seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores	0	1	1	1	1
EJE 4 PDSP: Atención 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 fotográfico	0	2	2	2	6
EJE 4 PDSP: Atención 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 santa Cruz de Motavita 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 fotográfico	0	2	2	2	6
EJE 4 PDSP: Atención 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
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 5 talleres de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida, Etapa de Envejecimiento integridad VS desesperanza (Más de 65 años de edad) con un grupo de mínimo 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo, de dos horas de duración.	5	Informe de Sesiones Educativas Registro fotográfico Instrumento con valoración Inicial y final	0	1	2	2	5

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° 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
EJE 4 PDSP: Atención 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
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo Educativo de 6 sesiones con estudiantes de la I. E Técnica Ambiental de sote panelas en la básica primaria sobre habilidades para la vida (1. Autoconocimiento, 2. Empatía, 3. Comunicación efectiva o asertiva, 4. Relaciones interpersonales, 5. Toma de decisiones, 6. Solución de problemas y conflictos, 7. Pensamiento creativo, 8. Pensamiento crítico, 9. Manejo de emociones y sentimientos Y 10. Manejo de la tensión y el estrés) (Nota: aplicar metodología de habilidades para la vida del texto instituciones educativas libres de humo de MINSALUD o guía de habilidades prosociales SESALUB).	6	Informe de Sesiones Educativas Registro fotográfico Instrumento con valoración Inicial y final	0	0	3	3	6
EJE 4 PDSP: Atención 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 la actividad Registro fotográfico Listado de Asistencia	0	2	2	2	6
EJE 4 PDSP: Atención 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

EJE 4 PDSP: Atención 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, registros fotográficos por sesión listado de asistencia	0	3	4	0	7
EJE 4 PDSP: Atención 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, registros fotográficos por sesión. listado de asistencia	0	3	4	0	7
EJE 4 PDSP: Atención 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
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Divulgar información en salud para promover el cuidado y acompañamiento a las gestantes en el reconocimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, la identificación de señales de alarma y el fortalecimiento de redes comunitarias; a través de 5 talleres cada uno de 2 horas dirigidos a 10 personas usando la metodología de mi gestación segura	5	Informe de cada sesión, registros fotográficos por sesión, listado de asistencia	0	1	2	2	5

EJE 4 PDSP: Atención 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	
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar una estrategia de información en salud bucal (mínimo: 2 cuñas semanales, 1 programas radiales, 5 horas de perifoneo, 30 volantes, para apoyar la promoción y difusión de mensajes clave en el marco dJe las jornadas soy generación más sonriente según programación departamental, en los meses de: abril, Julio y octubre	3	Cuñas contrato y/o la certificación de la emisora) y audios de las cuñas Material impreso como volantes disponer del contrato de la reproducción de las artes, listado de personas a quien se hace entrega de los volantes. Perifoneo: video y certificación emitida por parte de la persona que lo realiza. Programas radiales: audios de cada programa emitido, texto en físico del Guion de c/u de las temáticas abordadas). o Afiches: contrato, artes y Registro fotográfico de la publicación	0	1	1	1	3	
EJE 4 PDSP: Atención 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 realización de actividad	0	0	1	0	1	

EJE 4 PDSP: Atención 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 fotográfico Instrumento con valoración Inicial y final	0	0	3	0	3
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar en el año 5 taller eres 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 guías 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 fotográfico Instrumento con valoración Inicial y final	0	1	2	2	5
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar en el año 5 taller eres 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 guías 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 fotográfico Instrumento con valoración Inicial y final	0	2	2	1	5
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar acciones de información en salud a través de 6 sesiones de 30 minutos de duración por profesional de odontología a grupos de mínimo 20 adolescentes de grados 6 a 11 de la IE para la promoción de hábitos higiénicos saludables (cepillado-uso seda dental), alimentación adecuada, riesgos del consumo de tabaco en la salud bucal, principales afecciones de origen bucal y signos de alarma para consultar al servicio de odontología, incluye evaluación de impacto	6	Informe de Sesiones Educativas Registro fotográfico Instrumento con valoración Inicial y final	0	2	2	2	6
EJE 4 PDSP: Atención 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

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° 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	
EJE 4 PDSP: Atención 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 sesión para voluntarios ya entrenados) y seguimiento mensual (contempla refuerzo de conocimientos).	5	Formatos establecidos en la guía Departamental en el Desarrollo de la Actividad.	0	5	5	5	5	
EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo (5 sesiones por cada ciclo) con un mínimo de 10 y máximo de 15 agentes comunitarios (madres comunitarias de ICBF y/o Madres FAMI y/o líderes de los programas de DPS de acuerdo a la estructura metodológica de la guía operativa comunitaria del Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA/EDA incluye planeación de la réplica, réplica por cada agente comunitario y seguimiento a través de la matriz establecida por MINSALUD.	5	Directorios posibles agentes de cambio en salud identificados Lista de asistencia participantes – Encuentros pedagógicos. Pre test- Encuentro pedagógicos. Post test- Encuentro pedagógicos Plan de Acción y cronograma de escalamiento Comunitario listado de asistencia Registro Fotográfico	0	1	3	1	5	

EJE 4 PDSP: Atención Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar dos estrategia de información en salud , por profesionales de la salud (Enfermera Jefe y medico)en entorno comunitario, en área 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 Tensión Arterial , Registro de Tensión 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, así como promoción de la actividad física.	1	Informe de Actividad Registro fotográfico Registro de Tamizajes Realizados Listado de asistencia	0	0	1	0	0
EJE 5 PSDP . Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar información en salud mediante 20 cuñas radiales mensuales para la prevención en salud en eventos de riesgo de emergencia y/o desastre (jingles pregrabados con distintos mensajes en los meses de abril a diciembre de 2024.	180	Informe de Actividad certificación emisora parrilla de grabación	0	60	60	60	180

b) Presentar un Cronograma de actividades a realizar el cual deberá ser aprobado por el supervisor del contrato designado por el Municipio.
c) 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 contrato.
d) Presentar los debidos soportes según especificaciones de la Secretaría de Salud de Boyacá y el municipio de Motavita
e) Atender los requerimientos que efectúe la Entidad relacionados con la ejecución del contrato. 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 contrato.
f) Presentar los informes que le sean solicitados dentro de los tiempos requeridos y asistir a las reuniones que sean convocadas por el supervisor del contrato, para revisar el estado de ejecución, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista o cualquier aspecto técnico referente al mismo. Así mismo, acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato.
g) contratista o cualquier aspecto técnico referente al mismo. Así mismo, acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato.
h) Al finalizar el contrato, deberá entregar un informe final detallando todas las actividades realizadas para la ejecución total del mismo.

3.5.2. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:

En virtud del presente Contrato, EL **MUNICIPIO** se obliga a:

1). Suministrar a (el) o (la) CONTRATISTA la información necesaria para el cabal desarrollo del objeto, siempre y cuando la misma se encuentre a su alcance y no le corresponda como obligación al contratista.
2). Coordinar la ejecución de los servicios contratados en tiempo y oportunidad.
3). Recibir y avalar los informes, y documentos objeto del contrato a plena satisfacción, siempre que se cumpla con el objeto contractual.
4). Pagar cumplidamente los valores pactados como contraprestación de los servicios contratados; previo recibo a satisfacción por parte del supervisor.
5). Cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales (Art. 2.2.4.2.2.15 Decreto 676 de 2020).
6). Velar por el estricto cumplimiento del objeto contractual, ejerciendo la supervisión del contrato.

3.6. ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A CONTRATAR: N.A

3.7 PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será de NUEVE (09) MESES contados a partir del cumplimiento de los requisitos de forma, consagrados en el Artículo 39 de la Ley 80 de 1993, perfeccionamiento, ejecución y pago consagrados en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Articulo 2.2.1.1.2.3.1 del Decreto 1082 de 2015.

3.8. LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipio de Motavita

3.9. VALOR: El valor del presente convenio interadministrativo será de **CIENTO OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS ($108.686.195,80) MCTE**

3.10. APORTES: N.A.

3.11. FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO realizará el desembolso de los aportes comprometidos con la suscripción del convenio, de la siguiente manera:

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.

No obstante, lo señalado en la presente cláusula, los anteriores pagos están sujetos a las disponibilidades del Programa Anual Mensualizado de Caja –PAC y el **CONTRATISTA** deberá tener en cuenta lo dispuesto por el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, que hace referencia al derecho de turno.

3.12 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Para atender el valor del contrato a celebrarse se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No 202400126 de 21 de marzo de 2024.

No. CDP	CODIGO DE RUBRO	DESCRIPCIÓN	FECHA	VALOR
202400126	2320202009-02-124202-16-19010300	Plan De Intervenciones Colectivas 70% - FTE: SGP – SALUD PÚBLICA – DEP: Alcaldía – SEC: Salud Y Protección Social – PROG: Salud Pública y prestación de servicios – SUBP: Intersubsectorial Salud	21/03/2024	$108.686.195,80

4 FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La Ley 489 de 1998 señala:

> ***Artículo 6.*** *Principio de coordinación. En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.*
>
> *En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares.*
>
> ***Artículo 95.*** *Asociación entre entidades públicas.* ***Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos*** *o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.* ***(Negrita y subrayado fuera de texto)***
>
> *Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal.*

Así mismo, lo indicado en el **Decreto 1082 de 2015** *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional*" en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. señala:

> *Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la* ***contratación directa****; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.*

Teniendo en cuenta lo anterior, la modalidad de selección a emplear para el desarrollo del objeto contractual es una **CONTRATACIÓN DIRECTA**, y teniendo presente que esta se realizará con el Centro de Vida Casa de Bienestar del Anciano de Motavita “Nuestra Señora de las Aguas”, el tipo de contrato a suscribir es un convenio interadministrativo.

5. ANÁLISIS DEL SECTOR

Para dar cumplimiento al análisis del sector según lo referido en el **artículo 2.2.1.1.1.6.1 del decreto 1082 de 2015** y de conformidad con lo que al respecto establece la guía para análisis del sector de la agencia nacional de contratación pública, que a folio 11 indica: *"En la contratación directa, el análisis del sector debe tener en cuenta el objeto del Proceso de Contratación, particularmente las condiciones del contrato, como los plazos y formas de entrega y de pago. El análisis del sector debe permitir a la Entidad Estatal sustentar su decisión de hacer una contratación directa, la elección del proveedor y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía(...)"* para lo cual el municipio de Motavita procede a realizar una reflexión sobre la necesidad de contratar el servicio y las condiciones de los Procesos de Contratación que se han adelantado en vigencias anteriores para satisfacer esta necesidad teniendo en cuenta plazos, valor y forma de pago; dando respuesta a los siguientes aspectos:

a) Desde el aspecto legal y organizacional de la Entidad ¿por qué el municipio de Motavita requiere la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas?

El municipio de Motavita requiere contratar con una persona jurídica que cuente con la idoneidad y experiencia para apoyar las actividades de la entidad territorial respecto al cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para la vigencia 2024, las cuales están encaminadas al fortalecimiento de la calidad de vida, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de la población en general del municipio de Motavita.

b) Desde el aspecto comercial, técnico y de análisis de riesgo ¿Cuál es la experiencia que requiere quien prestará el servicio de acuerdo con la complejidad del caso?

Se requiere la contratación de una persona jurídica que su objeto social se encuentre relacionado con el objeto contractual y que tenga la capacidad para ejecutar el objeto del contrato, así como la idoneidad y experiencia en la ejecución del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas PIC.

c) Desde los aspectos legales, comerciales, financieros, organizacionales, técnicos y de análisis de riesgo ¿La Entidad Estatal ha contratado recientemente los servicios de apoyo a la gestión requeridos? ¿Cuál fue el valor del contrato y sus condiciones? ¿La necesidad de la Entidad Estatal fue satisfecha con los Procesos de Contratación anteriores?

El municipio de Motavita en vigencias anteriores ha realizado la contratación de objetos similares al del presente objeto a través de la modalidad directa cuyos valores a nivel departamental oscilan entre $95.578.000 y $109.421.837, lo anterior se puede evidenciar en el siguiente análisis:

ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO	OBJETO	PLAZO	VALOR
ALCALDÍA MUNICIPIO DE RAMIRIQUÍ	CI-001-2023	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL MUNICIPIO DE RAMIRIQUI Y LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2023 EJE DE SALUD PUBLICA DEL PLAN DE ACCION EN SALUD, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA-PIC	314 días	109.421.837
ALCALDÍA MUNICIPIO DE	2023-004	AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN	315 Días	95.578.000

TOCA		DIRECTA POR PARTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TOCA, DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL, EN EL COMPONENTE DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPIO TOCA VIGENCIA 2023.		
ALCALDÍA MUNICIPIO DE MOTAVITA	CD-MM-061-2022	EJECUTAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2022, ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO "CONSTRUYENDO PROGRESO PARA MOTAVITA 2020-2023	11 MESES	96.201.938

d) El tipo de remuneración recomendada para la prestación de servicios objeto del Proceso de Contratación y el motivo por el cual la Entidad Estatal escoge ese tipo de remuneración desde la economía, la eficiencia y la eficacia del Proceso de Contratación

El valor estimado del servicio que requiere la entidad se determina de los costos que en el mercado se enmarcan la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas; los cuales establecen el valor del presente contrato.

De acuerdo con el análisis de la demanda que realizó el municipio de Motavita de procesos de contratación cuyo objeto es similar al que pretende contratar el municipio se encuentra que:

a. Los valores contratados obedecen a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas.

b. El valor para la **ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas** oscila entre $95.578.000 y $109.421.837, por lo tanto, el municipio de Motavita cancelará para la ejecución del PIC, la suma de $ 108.686.195,80, valor que se encuentra asignado para la vigencia 2024 por el concepto de las actividades del plan de intervenciones colectivas, así mismo se encuentra conforme al perfil, experiencia y actividades a desarrollar.

Es de precisar que el valor a cancelar en el presente contrato obedece a los siguientes valores:

Eje estrátegico el PDSP 2022-2031	Línea Operativa PDSP 2022-2031	Actividades	Cantidad	Unidad de medida	Programación de actividades					Total de recursos programados (en pesos)
					I	II	III	IV	TOTAL	
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio:	Realizar un ciclo educativo de 5 sesiones de 45 minutos con minimo de 20 estudiantes de grado septimo de la Institucion Educativa de sote panelas, que seran las mismas durante las sesiones, en temas relacionados	5	Ciclo Educativo Realizado	0	2	3	0	5	1400000

		enmarcados en la estrategia entorno educativo saludable del MINSALUD en los 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 yseparación 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.									
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° 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), poblacion de 6 a 7 años con	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	0	10	10	10	30	5184180	

		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 basico de salud (Medicina, Enfermeria, psicologia).		cronograma semanal de visitas. informe de orientación a servicios de salud. (efectivas y no efectivas)							
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 area urbana y rural con diversas metodologías de difusion cuyo desarrollo y plan deberá presentarse previamente para aprobación por la supervision DLS	5	Informe de Sesiones Educativas Registro fotografico	0	0	5	0	5	3000000	
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar un proceso de educacion 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 traves de 9 sesiones de minimo 2 horas de duracion, dirigido a gestantes, lactantes y padres de familia de menores de 2 años, grupo de	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	2160000	

		minimo 15 personas que seran las mismas durante las 9 sesiones, desarrollando la metodologia establecida por la Secretaria de Salud de Boyaca.								
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 adulto mayores del centro dia 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	2160000
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	1500000
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	5	Informe de Sesiones Educativas Registro fotografico listado de asistencia	0	2	3	0	5	1500000

		saludable" en el municipio de Motavita								
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar caracterizaciond e factores de riegso (instrumento de caracterizacion) a 20 trabajadores informales de los difernetes sectores de la economia informal estableciendo informe plan de accion a los factores factores de riesgo	20	Informe de Sesiones Educativas Registro fotografico listado de asistencia	0	0	3	3	0	3500000
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 intrfamiliar 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 basico de salud (Medicina, Enfermeria, psicologia).	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	7776270
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Fortalecer dos zona de orientacion escolar ZOE en la Institucion educativa Tecnica Santa Cruz de Motavita y en la institucion educativa Tecnica Ambiental de sote panelas con un plan de trabajo para el despliegue de la estrategia (debe	2	informe de Ejecución de la Estrategia con seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores	0	2	2	0	2	5400000

		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, fomacion,capacitacion y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales								
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	3500000
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 Tecnica 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	6	Informe de Sesiones Listado de asistencia Informativas Registro fotografico	0	2	2	2	6	1800000

		metodología "VIDA CON SENTIDO" (Diligenciar base datos notificación actividad).								
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 sesion por grupo) de los sectores de Rista Salvial , Centro y Sote Panelas , (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Informe de Sesiones Informativas Registro fotografico Instrumento con valoración Inicial y final	0	2	2	2	6	1800000
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 condicion 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 basico de salud (Medicina, Enfermeria, psicologia).	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	7776270
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	20	Tamizajes realizados	0	5	10	10	5	1200000

		intervención breve y seguimiento de los casos, según corresponda (Diligenciar base datos notificación actividad)								
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 minimo 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 informacion	0	2	2	2	6	1500000
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 Institucion Educativa Tecnica 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	1750000
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	0	0	1	0	1	3000000

				pedagógico utilizado para la actividad.						
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 area Rural / urbana alusivas a la prevención de enfermedades cronicas no trasmisibles, promoción habitos 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 difusion de los mensajes preventivos y promocionales.	6	Informe de cada sesión, registro fotográficos por sesión, listado de asistencia	0	2	2	2	6	1819997
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 seran transmitidos por las paginas 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	3000000
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	3	Informe de Sesiones Educativas Registro fotografico Instrumento con valoración Inicial y final	0	0	3	0	3	5602383

		del POS del usuario y caracterización final. Según documento de lineamiento metodológico definido por la Secretaría de Salud de Boyacá.								
EJE 4 PDSP: Atencion Primaria	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar en el año 5 tallereres 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 guías 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	1200000
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 area urbana y rural, incluye: 4 cuñas diarias de 2 minutos de duración , 10 afiches por cada jornada de vacunación, dirigido a poblacion general frente a la prevencion 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 difrentes sectores del municipio (urbanos y rural)	0	0	0	1	1	3000000
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	150	Tablero de control , control de digitación, actas de unidades de análisis, base de datos sibacom (copia de seguridad del servidor) informe para	0	50	50	50	150	25920900

		diagnostico de HTA , Diabetes, Enfermedad Renal Cronica, 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 basico de salud (Medicina, Enfermeria, psicologia).		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)							
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	8000000	
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	1	Informe de Actividad Registro fotografico Registro de Tamizajes Realizados	0	0	1	0	0	2636195.8	

		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 Hipertension, Diabetes, Enfermedad Coronaria, Cáncer de mama, Cancer de cuello uterino, Cancer gástrico, Cancer de prostata, asi como promoción de la actividad física.		Listado de asistencia						
EJE 5 PSDP . Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar informacion en salud mediante 2 pubicaciones en redes sociales mensuales para la prevencion 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 certificacion emisora parrilla de grabacion	0	6	6	6	180	1600000

c. Las variables a tener en cuenta para establecer el tipo de remuneración corresponden a:

a) Valor histórico para la ejecución del plan de intervenciones colectivas.
b) Perfil del contratista que se requiere:

TIPO DE PERSONA	PERFIL
Jurídica	Que su objeto social se encuentre relacionado con el objeto contractual y que tenga la capacidad para ejecutar el objeto del contrato, así como la idoneidad y experiencia en la ejecución del Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas PIC

6 SUPERVISIÓN

Será ejercidas por intermedio de la **SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL** y/o quien haga sus veces, quien se encargará de vigilar el correcto cumplimiento del objeto del convenio, velará por los intereses del mismo y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del convenio le sean propias.

7 CRITERIOS DE SELECCIÓN

De conformidad con el artículo 95 de la Ley 489 de 1995, artículo 2, numeral 4, literal c) de la ley 1150 de 2007, y los artículos 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del decreto No. 1082 de 2015 el presente convenio interadministrativo se suscribirá haciendo uso de la modalidad de Contratación Directa.

En virtud de la modalidad de contratación, la selección objetiva del contratista se realiza teniendo en cuenta la capacidad para ejecutar el objeto del convenio, así como su idoneidad y experiencia para la atención integral a los adultos mayores del municipio de Motavita.

8 SOPORTE QUE PERMITA LA IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN, ASIGNACIÓN, TRATAMIENTO Y MONITOREO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES.

Procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Seguidamente la entidad de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y del decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente

MATRIZ DE RIESGOS

No.	Clase	Fuente	ETAPA					Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?
			PLANEACION	SELECCIÓN	CONTRATACION	EJECUCIÓN	POSTENTREGA								
1	General	Externo				X		Económico	El inadecuado cálculo y proyección de costos de la propuesta económica.	Ineficiente calidad en la prestación del servicio	2	3	5	Riesgo medio	Para el proponente 100%
2	Específico	Externo				X		Económicos	Cambios políticos o reformas de las condiciones económicas del mercado a nivel interno y externo que conlleven a cambios significativos en los precios contratados.	Modificación de los términos establecidos en el Contrato.	1	2	3	Riesgo bajo	La Entidad la contratista
3	General	Interno			X			Jurídico	Demora por parte del contratista en suscripción del acta de inicio del contrato, sin justificación alguna.	Retraso en el inicio y ejecución del Contrato	2	3	5	Riesgo medio	Contratista al 100%
4	Específico	Externo			X	X		Jurídico	Cambios en las condiciones y/o necesidades con fecha posterior a la firma del contrato	Modificación de las condiciones del Contrato para adecuarlo a las nuevas condiciones acorde a las necesidades.	1	2	3	Riesgo bajo	Al Contratista y la Entidad

5	Específico	Externo		**X**	**X**	**X**		Jurídicos/Financieros	Cambios o modificaciones en la normatividad aplicable Al objeto del Contrato.	Modificación de los requerimientos establecidos por la Entidad para adecuarlos a las nuevas disposiciones.	1	2	3	Riesgo bajo	Al contratista
6	Específico	Externo		**X**	**X**	**X**		Regulatorios Jurídicos/Financieros/	En caso de la expedición de un acto general y abstracto proveniente de otra autoridad diferente a La Entidad, que a su vez rompa la ecuación financiera del Contrato. Las partes estudiarán el restablecimiento de la ecuación contractual.	Modificación de los requerimientos establecidos por la Entidad para adecuarlos a las nuevas disposiciones.	1	2	3	Riesgo bajo	Al contratista
7	General	Interno		x				Operacional	No obtención de información oportuna por parte de las autoridades externa para verificación documental de la hoja de vida y la propuesta presentada	No poder establecer la veracidad de los documentos	2	3	5	Riesgo Medio	La Entidad 100%
8	Especifico	Interno	x					Operacional	Que la información recolectada no sea veraz	Inexactitud en la necesidad de La Entidad	1	2	3	Riesgo bajo	A la Entidad 100%
9	General	Interno	**X**	**X**	**X**	**X**		Operacional	Existencias de inadecuados procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información de la Entidad	Fallas en la ejecución del Contrato.	1	2	3	Riesgo bajo	A la Entidad 100%
10	General	Externo	**X**	**X**	**X**	**X**		Operacional	Inadecuados equipos y/o tecnología indispensable para la ejecución del contrato	Fallas en la ejecución del Contrato.	1	2	3	Riesgo bajo	Al Contratista 100%
11	Específico	Interno				**X**		Operacional	Falta de supervisión, control y vigilancia de la ejecución del Contrato.	Impacto negativo en los logros planteados frente al cronograma de actividades, al diseño y producto ofertado	1	1	2	Riesgo bajo	La Entidad
12	General	Interno				**x**		Operacional	Terminación anticipada del Contrato	No cubrimiento de la demanda asignada	1	1	2	Riesgo bajo	La Entidad /contratista
13	Específico	Externo	**X**					Operacional	Errores involuntarios en la estructuración de la necesidad a contratar	Impacto negativo en los logros planteados frente al cronograma de actividades y servicio ofrecido	1	1	2	Riesgo bajo	La Entidad 100%
14	Especifico	Externo	x			x		Regulatorio	Cambio de régimen político - inestabilidad jurídica	Concertar nuevas obligaciones para las partes	1	1	2	Riesgo bajo	A la Entidad 100%

15	General	Externo				**X**		Social o político	Ocurrencia de situaciones de orden público, calamidad pública, paros, huelgas, actos terroristas, estados de excepción o los efectos derivados y ocasionados por los mismos	El Incumplimiento del Objeto Contractual o la Modificación de los términos establecidos en el Contrato.	1	1	2	Riesgo bajo	La Entidad / contratista
16	General	Externo	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	Tecnológico	Fallos en las telecomunicaciones, suspensión de servicios públicos, advenimiento de nuevos desarrollos tecnológicos	El Incumplimiento del Objeto Contractual o la Modificación de los términos establecidos en el Contrato.	1	2	3	Riesgo bajo	La Entidad /contratista

Tratamiento / Controles a ser implementados	**Impacto después del tratamiento**				**Afecta la ejecución del Contrato?**	**Persona Responsable por implementar el tratamiento**	**Fecha estimada en que se inicia el tratamiento**	**Fecha estimada en que se completa el tratamiento**	**Monitoreo y Revisión**	
	Probabilidad	**Impacto**	**Valoración de riesgo**	**Categoría**					**Cómo se realiza el monitoreo?**	**Periodicidad Cuando?**
Requerimiento al oferente para que explique las razones de los precios	2	3	5	Riesgo medio	Si, teniendo en cuenta que se deberá justificar los valores ofertados y cumplir las condiciones en el lapso de tiempo establecido.	Entidad	Desde el momento en que se detecte la ocurrencia del riesgo.	Al momento del cumplimiento de los requisitos.	En la etapa de evaluación de la propuesta económica	Durante el proceso de contratación
Por ser un riesgo externo ajeno al contratista y a La Entidad, no podrían implementarse controles que prevengan la ocurrencia del riesgo	1	1	2	Riesgo bajo	Si, teniendo en cuenta que, una vez producido el riesgo, el contratista procedería a realizar las solicitudes que correspondan ante La Entidad.	El Supervisor del Contrato y los funcionarios encargados de la Sección de Gestión Contractual	Desde el momento en que se detecte la ocurrencia del riesgo.	Al momento en que se adopten medidas administrativas orientadas a subsanar la ocurrencia del evento.	No aplica por ser un riesgo externo	No aplica por ser un riesgo externo
Supervisión, Seguimiento y control permanente.	1	1	2	Riesgo bajo	Si	El Supervisor del Contrato.	Desde el momento en que se detecte la ocurrencia del riesgo.	Al momento en que se adopten medidas administrativas orientadas a subsanar la	Supervisión	No aplica

								ocurrencia del evento.		
Durante la ejecución del Contrato se debe realizar un seguimiento permanente a las condiciones que originaron la necesidad.	1	1	2	Riesgo bajo	Si, teniendo en cuenta que se deberá justificar la nueva necesidad acorde con el Contrato suscrito, firmar la documentación correspondiente y cumplir las condiciones en el lapso de tiempo establecido.	Los funcionarios encargados de acompañar la solicitud de necesidad y los encargados de la Sección de Gestión Contractual	El mismo día en que la Entidad tiene conocimiento de los cambios en lo que respecta a la necesidad.	Al momento del cumplimiento de los requisitos.	El supervisor y la dependencia solicitante verificaran el cumplimiento del objeto contractual el cual debe ser acorde con las necesidades.	Durante toda la ejecución del Contrato.
Seguimiento permanente a las disposiciones y/o regulaciones aplicables al objeto del Contrato.	1	1	2	Riesgo bajo	Si, teniendo en cuenta que se deberá justificar la nueva necesidad acorde con el Contrato suscrito, firmar la documentación correspondiente y cumplir las condiciones en el lapso de tiempo establecido.	El Supervisor del Contrato y los funcionarios encargados de la Sección de Gestión Contractual	El mismo día en que la Entidad tiene conocimiento de los cambios en la normatividad aplicable al objeto del Contrato.	Al momento del cumplimiento de los requisitos.	El supervisor y la dependencia solicitante verificarán el cumplimiento del objeto contractual el cual debe ser acorde con las necesidades.	Durante el proceso de selección, contratación y ejecución del Contrato.
Seguimiento permanente a las disposiciones y/o regulaciones aplicables al objeto del Contrato.	1	1	2	Riesgo bajo	Si, teniendo en cuenta que se deberá justificar la nueva necesidad acorde con el Contrato suscrito, firmar la documentación correspondiente, actualizar las pólizas y cumplir las condiciones en el lapso de tiempo establecido.	El Supervisor del Contrato y los funcionarios encargados de la Sección de Gestión Contractual	El mismo día en que La Entidad tenga conocimiento de los cambios en la normatividad aplicable al objeto del Contrato.	Al momento del cumplimiento de los requisitos.	El supervisor y la dependencia solicitante verificarán el cumplimiento del objeto contractual el cual debe ser acorde con las necesidades.	Durante el proceso de ejecución del Contrato.
Mayor tiempo para la verificación de documentos	2	3	5	Riesgo Medio	Si, por el incumplimiento del contratista	Si, evaluadores por parte de la entidad	Iniciación de ejecución del Contrato	Terminación de ejecución del Contrato	En los informes de evaluación que debe presentar por el comité	Cuando se requiera

Verificación de la información de la última ejecución	1	2	3	Riesgo bajo	No	Área ejecutora	Durante la etapa planeación y construcción de estudios previos, específicamente la necesidad y obligaciones específicas	Al momento en que se adopten medidas administrativas orientadas a subsanar la ocurrencia del evento.	Revisión de las actividades específicas	Diariamente
Retroalimentación y adecuación de procesos y procedimientos	1	1	2	Riesgo bajo	Afecta la ejecución del Contrato sin alterar el beneficio para las partes	El Supervisor del Contrato y los funcionarios encargados de la Sección de Gestión Contractual	Desde el momento en que se detecte la ocurrencia del riesgo.	Al momento en que se adopten medidas administrativas orientadas a subsanar la ocurrencia del evento.	Retroalimentación inmediata	Diario
Disponer de forma inmediata de equipos y/o tecnología	1	1	2	Riesgo bajo	Afecta la ejecución del Contrato sin alterar el beneficio para las partes	El Supervisor del Contrato y los funcionarios encargados de la Sección de Gestión Contractual	Desde el momento en que se detecte la ocurrencia del riesgo.	Al momento en que se adopten medidas administrativas orientadas a subsanar la ocurrencia del evento.	Retroalimentación inmediata	Diario
Evitar todos los eventos que afecten al normal desarrollo del Contrato.	1	2	3	Riesgo bajo	Si, Afecta la ejecución del Contrato sin alterar el beneficio para las partes	El Supervisor del Contrato.	Iniciación de ejecución del Contrato	terminación de ejecución del Contrato y su respectivo seguimiento última	En los informes de ejecución que debe presentar al supervisor	conforme a lo definido en el Contrato.
Solidez en el Estudio de Mercado y en los requisitos habilitantes	1	2	3	Riesgo bajo	Afecta la ejecución del Contrato	El Supervisor del Contrato.	Desde el momento en que se detecte la ocurrencia del riesgo.	Terminación de ejecución del Contrato y su respectivo seguimiento post-contractual	El Supervisor verifica el cumplimiento de las etapas del Contrato.	Acompañamiento permanente
Reuniones permanentes de avance en la ejecución	2	3	5	Riesgo medio	No	Si, supervisor del Contrato por parte de la entidad	Iniciación de ejecución del Contrato	Terminación de ejecución del Contrato	Retroalimentación con los directivos de la Entidad	Diario
La entidad debe mantener constantemente la actualización de los cambios normativos	1	1	2	Riesgo bajo	Afecta la ejecución del Contrato sin alterar el beneficio para las partes	Los funcionarios encargados de acompañar la solicitud de necesidad y los encargados de la Sección de Gestión Contractu	Desde la planeación y en el momento en que se detecte la ocurrencia del riesgo.	Al momento del cierre del proceso	Retroalimentación con los equipos de trabajo técnico, jurídico y financiero.	Semanal y de acuerdo a la ocurrencia del fenómeno

						al				
Consulta de alteraciones de orden público a las autoridades respectivas	1	1	2	Riesgo bajo	Obstruye la ejecución del Contrato de manera intrascendente	El Supervisor del Contrato y los funcionarios encargados de la Sección de Gestión Contractual	Desde el momento en que se detecte la ocurrencia del riesgo.	Con la suscripción del Acta de recibo a satisfacción	Consulta de alteraciones de orden público a las autoridades pertinentes y mantener actualizada la normatividad.	De acuerdo a la posibilidad de ocurrencia
Establecer cronograma de reuniones, revisar la aplicabilidad de los procesos, de acuerdo a las normas vigentes	1	1	2	Riesgo bajo	Altera la capacidad del contratista para ejecutar de manera oportuna el Contrato, pero aun así permite la consecución del objeto contractual	El Supervisor del Contrato y los funcionarios encargados de la Sección de Gestión Contractual	Desde el momento en que se detecte la ocurrencia del riesgo.	Al momento en que se adopten medidas administrativas orientadas a subsanar la ocurrencia del evento.	Establecer cronograma de reuniones, revisar la aplicabilidad de los procesos, de acuerdo a las normas vigentes	Semanal y de acuerdo a la ocurrencia del fenómeno

TABLA PARA VALORACIÓN DEL RIESGO

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

TABLA CATEGORÍA DEL RIESGO

VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA
8, 9 y 10	Riesgo extremo
6 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo

9 LAS GARANTÍAS QUE EL MUNICIPIO CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

En virtud del Artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015, en la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos. Teniendo en cuenta el análisis de riesgos y forma de pago del convenio, el cual no implica la complejidad necesaria para exigir garantía, la administración determina no exigir póliza única de cumplimiento para el mismo.

En el evento en el cual la entidad las estime necesarias, atendiendo a la naturaleza del objeto del convenio y a la forma de pago así lo justificara en el estudio previo de conformidad con lo establecido en el artículo 7° de la Ley 1150 de 2007. "*Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento".*

Por consiguiente, **NO SE EXIGIRÁ GARANTÍA ÚNICA O PÓLIZAS**, toda vez que se trata de un convenio interadministrativo.

10 INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA ESTA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO

De acuerdo con el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de contratación M-MACPC-14 literal D publicado por Colombia Compra eficiente, las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía. Al respecto señala: *"Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones derivadas de los mismos. Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía".*

11 DOCUMENTOS PREVIOS Y ANEXOS

- CDP
- BPIN

DORIS AMANDA AVILA TIBACUY
Secretaria de Desarrollo Económico y Social