RESOLUCIÓN No. 007 DE 2024
(04 de abril de 2024)

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON LA ESE CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA,

El alcalde municipal de Motavita, en de las facultades legales y en especial las que le confieren los artículos 11 y 12 de la Ley 80 de 1993, el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, el parágrafo 1 del numeral 4 del artículo 2, el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del decreto 1082 de 2015, el inciso final del artículo 2 del Decreto 092 de 2017 y,

CONSIDERANDO:

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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".

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.

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.

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.

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.

Que la presente contratación cuenta con la disponibilidad de recursos, de acuerdo al certificado de disponibilidad presupuestal N° 202400126 de fecha 21/04/2024.

Que, como ordenador del Gasto y Representante Legal del Municipio de Motavita, recibí por parte de la Secretaría de Desarrollo Económico y Social, los Estudios y documentos previos y de conveniencia del proceso a adelantar por esta modalidad, previa revisión y recomendación de este régimen de contratación, documentos por medio de los cuales se justifica la razones para acudir a este régimen, procedo a autorizar el contrato de interés público que resulte de esta convocatoria.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: **AUTORIZAR,** la celebración de convenio de asociación **LA ESE CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA** - de conformidad con el inciso final del artículo 2° del decreto 092 de 2017, previo el trámite de proceso competitivo de selección correspondiente en los términos del artículo 4° del decreto 092 de 2017 y demás normas aplicables, cuyo objeto lo constituye "**EJECUTAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA, LA PROMOCION DE LA**

SALUD Y LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE MOTAVITA.”, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo, el cual se desarrollará mediante el proceso contractual **CD-MM-051-2024.**

ARTÍCULO SEGUNDO: Forman parte integrante del presente acto administrativo, los estudios previos correspondientes, los estudios del sector, los certificados de banco de proyectos y el certificado de disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULO TERCERO: El presente acto administrativo rige a partir de su expedición y contra el mismo no procede recurso alguno.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Municipio de Motavita, a los cuatro (04) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

Original firmado
NESTOR ARMANDO SUÁREZ CETINA
Alcalde Municipal