

ENTIDAD	MUNICIPIO DE MOTAVITA BOYACÁ.
FECHA	13 DE ENERO DE 2026.
DEPENDENCIA RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO	SIDNY KARINA PORTILLA GUERRERO
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACION DIRECTA
OBJETO DEL CONTRATO	EJECUTAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, 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
PRESUPUESTO OFICIAL	CIENTO SETENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (176.400.000) M/CTE
PLAZO	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.

CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MUNICIPIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.....	1
2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR IDENTIFICADO CON EL CUARTO NIVEL DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS.....	8
3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN.....	13
4. PERFIL REQUERIDO DEL CONTRATISTA.....	15
5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.	16
6. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA	21
7. ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGACIÓN.....	22
8. GARANTÍAS.....	26
9. PLAZO Y VIGENCIA DEL CONTRATO.....	26
10. FORMA DE PAGO	26
11. ANÁLISIS DEL SECTOR.....	27
12. DE LOS ACUERDOS COMERCIALES.	27
13. SUPERVISIÓN Y CONTROL	27
14. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL ESTUDIO PREVIO.....	27
15. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO	27
16. RESPONSABLE.....	28

Se presenta los siguientes estudios y documentos previos requeridos conforme a la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, para adelantar el proceso de selección, y la posible celebración del contrato cuyas especificaciones a continuación se relacionan:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MUNICIPIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

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.



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.

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.

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.

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.

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.

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 (...)

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.

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 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. 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.

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.

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.

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.

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.

Según el Artículo 3° 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.

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.

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 servicios 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 servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 planea, monitorea y evalúa 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.

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.



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.

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.

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"*.

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.

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 transmisibles, 7. Salud Pública en emergencias y desastres y 8. Salud y ámbito laboral.

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.

Dentro del Presupuesto de la Alcaldía Municipal de la vigencia fiscal 2025, 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. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR IDENTIFICADO CON EL CUARTO NIVEL DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS.

Para la **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**, Se requiere dar 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 transmisibles, 7. Salud Pública en emergencias y desastres y 8. Salud y ámbito laboral

Las actividades para realizar por el contratista son las siguientes:

Actividades Generales:

- » El contratista de manera autónoma e independiente, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del contrato, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las derivadas de este.
- » Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993.
- » Aplicar las tablas de retención documental aprobadas para la entidad, a la documentación generada en desarrollo de las actividades inherentes al objeto del contrato, las cuales serán dadas a conocer por el supervisor del contrato.
- » Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la entidad y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato y participar en la actualización de procedimientos del sistema según asignación.
- » Previo a la ejecución del contrato, suscribir acta de inicio con el supervisor designado.
- » Tramitar en el sistema de información y atención de trámites, con la oportunidad debida y bajo los parámetros exigidos, todos los requerimientos y/ o solicitudes que le sean asignados en desarrollo del objeto contractual.
- » Entregar los informes de las actividades desarrolladas en el marco del cumplimiento al objeto contractual, en los formatos que se determinen por la entidad.
- » Pagar oportunamente al sistema Integral de Seguridad Social y de parafiscales, aportando para cada pago copia de los certificados de pago: la planilla TIPO I – Tipo de cotizante Independiente, de acuerdo con el porcentaje que establece la Ley.
- » Cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales (Art. 2.2.4.2.2.16 Decreto 723 de 2013).
- » Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios previos, las cláusulas del contrato y la propuesta presentada por el contratista.
- » Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato; confidencialidad que continuará aún terminado y liquidado el contrato.
- » Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y en los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilaciones innecesarias.
- » CONFIDENCIALIDAD. El CONTRATISTA debe guardar y mantener reserva de toda la información que sea de propiedad de la ALCALDÍA DE MOTAVITA o que 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 DE MOTAVITA relacionados con el cumplimiento del objeto del contrato y aquellos que contengan información confidencial. En consecuencia, EL CONTRATISTA se obliga a: 1. Proteger la información confidencial que la ALCALDÍA 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 al ALCALDÍA 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 DE MOTAVITA; 5. Devolver y entregar toda la información archivada, utilizando la nemotecnia de las tablas de retención documental, 6. No podrá realizar la interceptación de la red de transmisión de datos en concordancia con la ley 1273 de 2009; 7. 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

Actividades específicas:

EJE ESTRATEGICO ACORDE AL PDSP	LINEA OPERATIVA	ACTIVIDAD - ACCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT. TOTAL	PROGRAMACIÓN			
					I	II	III	IV
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar la estrategia de información en salud Feria "VIVE MEJOR, VIVE SALUDABLE" para promover estilos de vida saludables y factores protectores que contribuyan a la prevención de la aparición o el avance de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las alteraciones en salud auditiva y salud visual, a través de información en salud y estrategias de comunicación enfocadas en cuatro pilares fundamentales: alimentación saludable, actividad física, cesación del consumo de tabaco, salud auditiva y salud visual. Dirigido a personas de todas las edades (niños, jóvenes, adultos y personas mayores) y géneros, del sector rural del municipio. E, con la participación de 100 personas, actividad desarrollada por equipo interdisciplinario ,Medico, enfermera y auxiliar de enfermería una duración de 8 horas.	Estrategia	1	0	0	1	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar en el año un (1) ciclo de educación y comunicación para la salud a través de la estrategia "talleres dirigidos a la promoción de la actividad física en el municipio de Motavita" (teorico- practico), de 9 sesiones cada uno y de 60 minutos de duración con previa planeación y preparación , con base en Ley 1355 de 2009 dirigida al curso de vida adolescentes en un grupos de mínimo 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo . En el área rural de la vereda sote Panelas	Ciclo de Educación	1	0	0	1	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar en el año un (1) ciclo de educación y comunicación para la salud, de 9 sesiones cada uno y de 60 minutos de duración con previa planeación y preparación , a través de la estrategia "talleres dirigidos a la Alimentación Saludable" en el municipio de motavita con base en guías alimentarias dirigida a Infancia en grupos de 20 personas En el área rural en el sector sote panelas en la Institución educativa sote panelas.	Ciclo de Educación	1	0	1	0	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 2 un ciclo educativo para la salud de de 5 sesiones cada sesión de 60 minutos de duración con previa planeación y preparación , en "PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD VISUAL" con base en guías de SALUD VISUAL dirigida a adolescentes entre las edades de 9 a 14 años en un grupo de mínimo 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso de educativo un ciclo educativos En el área urbana en la institución educativa santa cruz de motavita. y un ciclo educativo en el área rural en la institución educativa sote panelas	Ciclo de Educación	2	1	1	0	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 2 un ciclo educativo para la salud de 60 minutos de duración con previa planeación y preparación , en "CUIDADO DEL OIDO Y LA AUDICION" con base en guías de SALUD AUDITIVA dirigida a adolescentes entre las edades de 9 a 14 años en un grupo de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso de educativo En el área urbana en la institución educativa santa cruz de motavita.	Ciclo de Educación	2	1	1	0	
Eje estratégico 4: Atención	III. Cuidado de la Salud	Realizar en el año (2) talleres de información en salud de 60 minutos de duración un taller en la Institución educativas sote panelas del área rural y uno en la institución educativa	Talleres	2	0	2	0	0



Primaria en Salud	en el territorio	santa cruz de motavita del municipio a cargo de profesional en medicina o enfermería dirigido a docentes y padres de familia sobre la identificación de alteraciones visuales en menores entre 2 y 8 años y auditivas en menores de 12 años, con la participación mínimo de 15 personas y con orientación a servicios de salud.							
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos a través de siete (7) sesiones de dos (2) horas cada una, dirigido a adolescentes y jóvenes de 14 a 18 años de edad en un grupo de mínimo 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo en el área rural en la vereda sote panelas en la institución educativa ambiental, incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a los lineamientos de la secretaria de salud de Boyacá.	Ciclo de Educación	1	0	0	1	0	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Jornada de Salud para realizar Tamizajes a 20 personas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, dirigido a población general, según perfil de riesgo y en articulación con las EAPB, según resolución 1314 de 2020 y lineamientos departamentales, incluye seguimiento a través de ruta de atención. <u>Se cubre la logística de la actividad dando cumplimiento a la resolución 3280 de 2018.</u> En el área rural de las 9 veredas del Municipio según riesgo .	Tamizaje	20	0	0	20	0	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Divulgar información en salud a través de una estrategia de movilización social en el marco de la Semana Andina de Prevención del embarazo en la adolescencia, según lineamiento departamental para su ejecución Que contenga las siguientes actividades: 1 movilización social con mensajes claves en prevención de embrazo en adolescentes, proyecto de vida, prevención de uniones tempranas y prevención violencia en el noviazgo en el área urbana, 2 talleres uno para cada institución educativa con un grupo de mínimo 30 participantes por taller, una publicación en redes sociales diaria de información en educación sexual integral.	Estrategia	1	0	0	1	0	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo educativo en pautas de crianza positiva aplicando la metodología "También soy persona" dirigido a cuidadores de niños menores de 7 años , grupos de 10 cuidadores que serán los mismos durante todo el proceso educativo , Ciclo de 8 sesiones de 2 horas, del area urbana del municipio, incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a los lineamientos de la secretaria de salud de Boyacá.	Numero de Ciclo Educativo	1	1	0	0	0	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo educativo, dirigido a 1 grupo de familias de (niños entre 10-14 años y un cuidador) del área rural y urbana, el ciclo educativo por cada grupo de 10 familias, cada ciclo de 7 sesiones de 2 horas cada una, aplicando la metodología "FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES" (Diligenciar base datos notificación actividad)	Numero de Ciclo Educativo	1	0	1	0	0	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a un grupo adolescentes de 12 a 17 años , a 1 grupo de minimo 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo, cada Ciclo de 6 sesiones de 2 horas del área rural de las veredas Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial. (Diligenciar base datos notificación actividad)	Ciclo Educativo	1	0	1	0	0	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar dos (1) ciclos educativo de 8 sesiones, con una duración de 2 horas cada sesión, en prevención del suicidio, cada ciclo educativo dirigido a grupo de 15 personas, que serán las mismas durante el ciclo educativo. Las seis primeras sesiones semanalmente y las dos últimas con intervalo de tres semanas. Las personas formadas estarán en capacidad de apoyar a jóvenes y personas en soporte y cuidado de la salud mental con riesgo de suicidio o intento de suicidio. RED DE APOYO COMUNITARIO CONDUCTA SUICIDA. 1 Ciclo en la institución educativa sote panelas.	Ciclo Educativo	1	0	1	0	0	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Dar Continuidad a las 2 zonas de orientación escolar N° 1 ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR en la institución educativa Santa Cruz del área Urbana y 1 ZOE en la Institución educativa de Sote panelas del área rural que incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y líderes de opinión, generación de acuerdos con comunidad y conformación de equipo de trabajo 2. Construcción del proyecto de intervención para operar la ZOE, se debe definir cronograma y plan de acción concertado con la comunidad educativa. 3. Identificación y consolidación de la red operativa. 4 Implementación: se deben ofertar servicios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento,	Numero de Jornadas	24	0	9	11	4	



		capacitación, canalización y derivación de las personas a otros servicios sectoriales e intersectoriales, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria. 5. Seguimiento, evaluación y sistematización de la ZOE, las zoe debe mostrar una articulación con la estrategia de veo bien y amor por el silencio. Por cada zona de orientación escolar se desarrollaran 12 jornadas, cada jornada con duración de 3 horas por meses una intervención Cada quince días .						
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo de 6 sesiones educativas con una duración de 2 horas con estudiantes de los grados 8o de la IED Sote Panelas, 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).	Ciclo Educativo	1	1	0	0	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 20 tamizajes a personas mayores de 18 años <u>que cumplan criterios de riesgo</u> del área rural (Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial) y urbana , 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), Desarrollado por talento humano certificado	Tamizajes	20	10	10	0	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 50 tamizajes a niños/as de 10 - 14 años <u>que cumplan criterios de riesgo</u> del área rural (Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial) y urbana para la detección de trastorno mental, aplicando la escala RQC, con intervención breve y seguimiento en ruta de atención integral en salud mental , según corresponda a través del programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE Desarrollado por talento humano certificado	Tamizajes	50	15	15	20	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 50 tamizajes para la detección de trastorno mental, aplicando la escala SQR, con intervención breve y seguimiento en ruta de atención integral en salud mental, según corresponda a través del programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE dirigido a Población mayor de 14 años <u>que cumpla criterios de riesgo</u> del área rural (Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial) y urbana (Diligenciar base datos notificación actividad) Desarrollado por talento humano certificado	Tamizajes	50	15	15	20	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Dar continuidad al centro de escucha comunitario para la prevención y gestión del riesgo en salud mental y la promoción de factores protectores, dirigido a la población general del área rural y urbana donde cubra las 9 veredas de municipio, incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y líderes de opinión, generación de acuerdos con comunidad y conformación de equipo de trabajo 2. Construcción del proyecto de intervención para operar el centro de escucha. 3. Identificación y consolidación de la red operativa. 4 Implementación: se deben ofertar servicios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización y derivación de las personas a otros servicios intersectoriales, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria. se realiza mediante jornadas de servicios de centro de escucha de 4 horas cada una: Se desarrollan 6 jornadas en el área rural y 6 en el área urbano 5. Seguimiento, evaluación y sistematización.	Numero de Jornadas	12	2	4	4	2
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Implementar la estrategia del PROGRAMA COVIVE BOYACA EN FAMILIA con el fin de prevenir las violencias En el contexto familiar a tra ves de 9 sesiones que se desarrollaran de la siguiente forma teniendo en cuenta los módulos: 2 sesiones educativas cada una de 90 minutos, con 1 grupos de 10 personas del modulo vamos pal convite del programa convive: Boyacá en familia tener en cuenta la guía de promoción salud mental. del area rural y urbana 1 sesión educativa de 90 minutos "No más violencia en las familias" a 1 grupo de 10 personas del sector rural y urbana del programa convive: Boyacá en familia. 1 ciclo educativo Modulo Cómo convivir en pareja, atra vez de 6 sesiones del programa convive: Boyacá en familia a 1 grupo de 10 parejas. (Diligenciar base datos notificación	Numero de Sesiones	9	2	1	6	0



		actividad) esta estrategia debe ser desarrollada con población del área rural y urbana							
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 5 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 5 grupos de 15 personas cada uno (1 sesión por grupo) del área rural (Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial) y urbana, (Diligenciar base datos notificación actividad)	Numero de sesiones	5	1	1	2	1	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 30 tamizajes para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a jóvenes mayores de 14 años <u>que cumpla criterios de riesgo</u> del área rural (Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial) y urbana, aplicando la escala ASSIST con intervención breve y seguimiento de los casos, en ruta de atención para consumo de SPA y <u>programa de atención ambulatoria para consumidores de SPA</u> , a través del SSAAJ según corresponda. Desarrollado por talento humano certificado	Tamizajes	30	15	15	0		
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 2 ciclos educativos en promoción de nuevas masculinidades dirigidos a 2 grupos de mínimo 20 hombres mayores de 15 años 1 grupo de en el área rural de la institución educativa de Sote panelas, 1 grupo del área urbano de la institución educativa de santa cruz de motavita cada ciclo de 6 sesiones de 90 minutos de duración cada una, aplicando la metodología "IGUALES, en la diferencia" (Diligenciar base datos notificación actividad)	Ciclo Educativo	2	0	1	1	0	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar a familias priorizadas por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Enfermería con Auxiliar de Enfermería y psicología con auxiliar de enfermería a 20 familias (general o por perfil epidemiológico) <u>del área rural</u> , a través de 4 visitas domiciliarias presenciales (con resultados positivos en gestión del riesgo en salud y avances en logros de cuidado) en modalidad CUIDADO ESPECIAL DIRIGIDO O ASISTIDO, las cuales incluyen: GEOREFERENCIACION, visitas domiciliarias de caracterización o actualización para establecer exposición a riesgos y capacidad de gestión a riesgo por la familia con educación e información en salud, visitas de seguimiento, información y educación para la salud, con entrega de CARTILLA DE PICF a las familias, Aplica las escalas de tamizajes y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo semanal de unidades de análisis, (por equipo básico profesional de salud), aplicando parámetros técnicos del lineamiento Municipal	Numero Visitas	80	0	80	0	0	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 Ciclos 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 presenciales, de mínimo 2 horas de duración, dirigido a gestantes, lactantes y padres de familia de menores de 2 años, grupo de mínimo 12 personas que serán las mismas durante las 9 sesiones, del área urbana, desarrollando la metodología establecida por la Secretaria de Salud de Boyacá.	Numero de Ciclo Educativo	9	0	1	0	0	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 4 estrategias de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI una por trimestre la cual debe Incluir de 1 cuña para emisión por redes sociales, grupos de watsap, mínimo 3 grupos de watsap , 4 horas de perifoneo trimestrales , 1 Video de 60 segundos por trimestre , 3 publicación por redes sociales cada trimestre. Para crear conciencia social y confianza en los biológicos del PAI.	Numero de Jornadas	4	1	1	1	1	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Elaborar 1 estrategia de información en salud con una replica 1 por trimestre que incluya , (1 cuñas de 30 segundos de duración difundida por diferentes grupos WhatsApp en grupos de madres de familia menores de 5 años , 4 horas de perifoneo en las veredas donde se identifique un mayor numero de casos de IRA y EDA según reporte de SIVIGILA actualizado al mes, 1 video por trimestre con difusión por redes sociales, grupos de WhatsApp, 1 publicación por redes sociales al mes en entornos comunitarios y grupos poblacionales (población infantil y/o lideres comunitarios, y/o población vulnerable y/o población étnica según corresponda), teniendo en cuenta la divulgación de los 3 mensajes clave para la prevención, manejo y control de las Enfermedades Respiratorias y Diarreicas Agudas: 1. ¿Cómo evito que mi hijo se enferme? 2. ¿Cómo lo cuido en casa? 3. ¿Cuándo debo llevarlo a la institución de salud? de la campaña "Gripa?...a metros!!!! de MINSALUD. Se debe realizar evaluación de impacto y socialización de los resultados obtenidos en una mesa de	Estrategia	4	1	1	1	1	



		trabajo con los diferentes sectores para la toma de decisiones						
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 3 sesiones informativas tipo taller sobre medidas de higiene prioritizadas (prácticas de limpieza, aislamiento, desinfección y protección personal) para prevención de la transmisión y contención de Enfermedades Respiratorias y Diarreicas Agudas dirigidas cuidadores de niños y niñas en edad preescolar o escolar. Mínimo 20 participantes por sesión de 2 horas de duración	Talleres	3	1	1	1	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 5 talleres de información en Salud, de mínimo una (1) hora de duración con metodología de educación participativa SARAR para el abordaje de temas relacionados con uso y manejo seguro de plaguicidas , intoxicaciones con insumos agrícolas, triple lavado y pos consumo de envases y saneamiento de la vivienda y espacios de trabajo; dirigido a grupos de mínimo 15 personas del sector informal de la economía dedicada a la agricultura del área rural (sote panelas, Versalles, rista, quebrada onda, frutilla).	Talleres	5	2	2	1	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Una estrategia de información en salud con cobertura en todo el territorio municipal, ocho días anteriores a las jornadas de vacunación. Esto incluye MINIMO: 2 cuñas 8 días antes de la jornada para ser emitidas por redes sociales y grupos de watsap de 2 minutos de duración, 4 horas de perifoneo urbano y rural (4 diarias), 1 publicación por redes sociales con 2 replicas . Dirigidas a población general y en estas jornadas involucrar estos temas: prevención de la rabia , lesiones por agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de la rabia y lala necesidad de la vacunación de caninos y felinos (perros y gatos) y manejo responsable de los mismos	Estrategia	1	0	1	0	0
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar la caracterización de factores de riesgo (Instrumento caracterización actualizado en el 2024) a 30 (ver anexo de población priorizada por municipio) de los trabajadores informales de los diferentes sectores de la economía informal, estableciendo informe, plan de acción a los factores de riesgo.	Caracterizaciones	20	0	10	10	
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Conmemorar la semana de la lactancia materna a través de 1 movilización y 4 sesiones de información en salud a realizarse en el entorno comunitario de área urbana y rural en sitios estratégicos donde mayor afluencia de gestantes y lactantes hayan con diversas metodologías de difusión cuyo desarrollo y plan deberá presentarse previamente para aprobación por la supervisión Dirección local de salud, incluye evaluación de impacto. Realizar 1 jornada de movilización social, comunitaria e institucional en articulación con la dirección Local de salud , comisaria de familia, personería , policía , Programas sociales , EAPBS , instituciones educativas y Centros de desarrollo integrales para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna que incluya: , información en salud a través de, actividad lúdica y/o participativa que involucre a madres gestantes y lactantes de mínimo 2 horas, el material que se use para la actividad debe contar con validación se debe realizar validación de conocimientos antes y después de las sesiones de información, 1 publicación por redes sociales y 4 sesiones informativas a 4 cuatro grupos diferentes de mínimo 15 personas del área rural y urbano.	1 Movilización	1	0	0	1	0

Codificación de los servicios en el sistema UNSPSC

Los servicios objeto del presente Proceso de Contratación está codificada en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), como se indica a continuación:

Código UNSPSC	DESCRIPCIÓN
85101508	Centros o servicios móviles de atención de salud
85101705	Administración de salud pública
85101706	Servicios tradicionales de la atención de salud
85101707	Servicios de evaluación de sistemas de salud
93131700	Programas de salud

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN

El presente proceso de selección se rige en toda su extensión por las disposiciones consagradas en el Estatuto General de la Contratación Pública, verbi gratia, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley



1474 de 2012 artículo 82 a 94, y Decreto 1082 de 2015 y como tal, está sujeto a todas sus restricciones y condiciones.

Es en especial en el artículo 2 numeral 4 literal c de la Ley 1150 de 2007, que establece que el contrato interadministrativo es una causal para el empleo de la modalidad de selección del contratista denominada directa y, por ende, debe la entidad contratante atender al cumplimiento de los requisitos de forma, de perfeccionamiento, ejecución y legalización de los contratos estatales consagrados en los artículos 3980 y 4181 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y por el Artículo 2.2.1.1.2.3.1 del Decreto 1082 de 2015.

En este tipo de acuerdos de voluntad es ajena la utilización de las disposiciones de la Ley 489 de 1998, pues allí sólo se nombran los convenios, en tanto que en el Estatuto General de la Contratación Pública se nombra taxativamente el término contrato y, por ende, es apropiado aplicar todas las disposiciones allí consagradas.

Bajo el principio de economía, planeación y/o maduración de proyectos consagrado en el artículo 25 numeral 12 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 201183 y artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 deberá la entidad pública contratante suscribir, anterior a la firma del contrato interadministrativo, un estudio previo con el cumplimiento de sus requisitos mínimos allí consagrados.

La selección para la escogencia del contratista se efectuará por CONTRATACIÓN DIRECTA, en su modalidad de CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, puesto que las características del objeto a contratar lo permiten.

Según el artículo 2, numeral 4, de la ley 1150 de 2007; el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1510 de 2013, la sección del contratista se puede realizar por este tipo de modalidad.

Por vía jurisprudencial se ha establecido que en los contratos interadministrativos existe una contraprestación directa a favor de la entidad que ha entregado el bien o prestado el servicio a la Entidad contratante, habilitada para ello por su objeto legal como entidad ejecutora, comoquiera que las obligaciones asignadas legalmente a aquella entidad pública están directamente relacionadas con el objeto contractual.

Con la expedición de la Ley 489 de 1998 el legislador ahondó en la diferenciación entre los conceptos de “convenio” y “contrato” interadministrativos

Con fundamento en la jurisprudencia de la Sección Tercera, la doctrina extranjera y la vernácula, la Sala de Consulta y Servicio Civil de esta Corporación sintetizó y enlistó las diferencias entre las nociones de “contrato interadministrativo” y de “convenio interadministrativo”, como se transcribe a continuación:

“Si bien las nociones ‘contrato’ y ‘convenio’ interadministrativo tienen notas comunes como la de ser acuerdos de voluntades generadores de obligaciones entre entidades estatales, también resulta incontrovertible que tienen naturaleza, finalidad y características disímiles como son:

a. El objeto de los contratos lo constituyen obligaciones de contenido patrimonial y, por lo mismo, son onerosos, lo que implica el gravamen de cada parte en beneficio de la otra. En el contrato, como verdadero acuerdo de voluntades productor de efectos jurídicos, las partes actúan con intereses disímiles y contrapuestos; la entidad estatal contratante en un interés público, la entidad estatal contratista en su propio interés específico económico o de índole privado (es claro que una entidad estatal, puede y debe obtener ganancias, o generar valor respecto de su patrimonio, productos o actividad, si así lo autoriza su objeto social, o las funciones que le haya otorgado la ley);

b. Los convenios no tienen un interés puramente económico (es decir, destinados a obtener una ganancia) y su objeto es ejecutar actividades que contribuyen directamente al fin común de los sujetos vinculados al convenio; es decir, las partes tienen intereses convergentes, coincidentes o comunes (cumplimiento de funciones administrativas o prestación de servicios a su cargo que coinciden con el interés general) y cooperan para alcanzar en forma eficaz la finalidad estatal prevista en la Constitución o la ley sin que por esto se reciba por ninguna de ellas el pago de un precio o contraprestación;

c. Los intereses de los que son titulares las partes (entidades públicas contrayentes) y las finalidades que persiguen alcanzar, en virtud del ánimo de cooperación, indican que en los convenios las partes se relacionan en un paralelismo de intereses bajo un ámbito o posición de igualdad o equivalencia, en tanto que los contratos, dados los intereses y finalidades analizadas, se desarrollan en un ámbito de preeminencia o superioridad jurídica de la entidad estatal contratante respecto de la entidad contratista y, por lo mismo, podrá haber prerrogativas a favor de una de las partes. De esta manera, en el contrato ‘se puede identificar contratante y contratista, y el segundo, aunque persona pública, tiene intereses y está en un mercado de forma similar a como lo hace un particular’.



d. La expresión 'entidad ejecutora' utilizada por la Ley 1150 de 2007, no es una simple modificación de forma ni resulta intrascendente, sino que se trata de un cambio sustancial e importante, por cuanto implica, de una parte, que la actividad del proponente (entidad estatal) en todos los casos debe ser congruente con el objeto del contrato interadministrativo a celebrar; y de otra, que cuando sea el resultado de una licitación pública o selección abreviada, debe aquel someterse a las reglas fijadas por la Administración en la respectiva modalidad por convocatoria pública, de manera que, en virtud del derecho de igualdad que rige los procedimientos de selección, no puede alegar excepciones o tratos diferentes por su condición de entidad estatal, ya que simplemente será un proponente más. Es preciso recordar que los procesos de selección están sometidos de principio a fin al derecho administrativo, en el cual es evidente la preeminencia de la posición jurídica de la Administración que tiene a su cargo el desarrollo del proceso de contratación sobre los proponentes;

e. La noción contrato interadministrativo en manera alguna está supeditada a los procedimientos de selección empleados para su celebración, específicamente el de contratación directa, pues la naturaleza jurídica de tales contratos corresponde a la calidad pública de las partes contrayentes y los elementos analizados en precedencia, es decir, un acuerdo de voluntades celebrado entre dos entidades de carácter estatal, productor de efectos jurídicos en el marco de una relación jurídica patrimonial para el cumplimiento de los fines estatales, sin que para deducir esa naturaleza sea relevante el medio previsto por el legislador para seleccionar al contratista;

f. Bajo la Ley 80 de 1993, la regla general es la libre competencia en un mercado que sería el de la contratación estatal por lo que quienes aspiren a ser colaboradores de la Administración como contratistas deben encontrarse en igualdad de condiciones; de allí que, si una entidad estatal voluntariamente participa en dicho mercado, no puede tener privilegios en razón de su calidad;

g. Si bien las obligaciones que surgen de los contratos y convenios son vinculantes, los medios con los que se cuenta para hacerlas efectivas difieren, en la medida en que en los convenios, en virtud del plano de igualdad en que se ejecutan, no pueden existir cláusulas excepcionales al derecho común (artículo 14 parágrafo Ley 80 de 1993), ni potestades unilaterales para una de las partes, mientras que en los contratos, dado el ámbito de subordinación, no puede descartarse prima facie el ejercicio de potestades autorizadas por la ley a favor de la entidad estatal contratante;

h. Al intervenir como partes las entidades estatales, el régimen jurídico de los contratos interadministrativos es el previsto, en principio, en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (contenidas en la actualidad en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y 1474 de 2011), de derecho público para determinadas materias (i.e. competencia, voluntad, forma y contenido, entre otros aspectos) y, de otro lado, de derecho privado (i.e. consentimiento, efectos de las obligaciones, objeto en los casos no previstos en la Ley 80, entre otros). Con todo, deberá examinarse en cada caso concreto si alguna de las entidades estatales está sometida a un régimen de contratación especial, que la exceptúe de la aplicación del señalado estatuto y,

i. Dada la naturaleza jurídica explicada de los convenios interadministrativos, las reglas del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública no resultan de aplicación automática a esos convenios. En tal virtud, en cada caso concreto deberá analizarse, de conformidad con la naturaleza jurídica, objeto y finalidad de los convenios, si la disposición correspondiente del Estatuto Contractual es aplicable o no.

A título de ejemplo las normas de derecho público que están relacionadas con la capacidad de las entidades estatales para celebrar acuerdos de voluntades y que incluyen el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés son, en principio, de obligatoria observancia, en los convenios interadministrativos, mientras que aquellas que ponen a la Administración contratante en una posición de preeminencia sobre el contratista como son las cláusulas excepcionales al derecho común, no resultarán aplicables en los mismos" (negritas del original).

Que conforme a lo dispuesto en los artículos 46 de la Ley 715 de 2001 y 31 de la Ley 1122 de 2007, las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se contratarán con IPS públicas ubicadas en el área de influencia de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando estas cumplan las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. PERFIL REQUERIDO DEL CONTRATISTA.

Para la celebración del contrato interadministrativo el Municipio De Motavita observa que la Resolución 0518 de 2015, establece los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa para la contratación de las acciones del PIC, siendo estos los siguientes:

1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretenden contratar.
2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.



3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con la entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.
4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).
5. Contar con la certificación de habilitación de servicios vigente

En cumplimiento del numeral 2 el profesional que actúe como coordinador para la ejecución de las acciones del PIC, deberá tener el siguiente perfil:

- Título de Enfermería.
- Tarjeta Profesional vigente.
- Acreditar experiencia en la ejecución de por lo menos (01) contrato con objeto de características similares al contrato que se pretende suscribir.

Los criterios citados deben ser tenidos en cuenta al momento de la selección del contratista. Adicionalmente, por disposición del artículo 14 Ibidem, la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio, las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

La ESE CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA, mediante Acuerdo No. 003 del 28/02/2003 del Concejo se transformó en Empresa Social del Estado como entidad descentralizada del orden municipal con personería jurídica y autonomía administrativa, en desarrollo de los principios del artículo 209 Superior, actualmente la E.S.E, presta servicios de Salud Ambulatoria de baja complejidad Tipo B, a un potencial de usuarios en el área de influencia, superior a 1650.

Adicionalmente, la ESE cumple con los requisitos establecidos en la Resolución 518 de 2015, pues allega los siguientes documentos: i). Copia de los contratos con los que certifica los dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretenden contratar; ii). Hoja de vida del profesional que actuará como coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que cumpliendo con el perfil establecido por la entidad territorial; iii). Evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con la entidad territorial (Acta de recibo final a satisfacción); y iv). Formulario de inscripción en el Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud.

En el marco de la normativa citada en el acápite de modalidad de selección, la Resolución 0518 de 2015, y el Plan de desarrollo vigente, es pertinente celebrar un contrato interadministrativo con la ESE CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA, en el marco de los principios de colaboración armónica y coordinación de que trata la Ley 489 de 1998 y el principio de asociatividad de que trata el numeral 13 del artículo 3° de la Ley 1454 de 2011 denominada Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, para que ejecute las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Motavita.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CIENTO SETENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (176.400.000) M/CTE, los pagos por los costos directos e indirectos de la prestación del servicio y todos los impuestos, gravámenes y retenciones a que haya lugar.

EJE ESTRATEGICO ACORDE AL PDSP	LINEA OPERATIVA	ACTIVIDAD - ACCION	UNIDAD MEDIDA	CANT. TOTAL	VALOR TOTAL
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar la estrategia de información en salud Feria "VIVE MEJOR, VIVE SALUDABLE" para promover estilos de vida saludables y factores protectores que contribuyan a la prevención de la aparición o el avance de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las alteraciones en salud auditiva y salud visual, a través de información en salud y estrategias de comunicación enfocadas en cuatro pilares fundamentales: alimentación saludable, actividad física, cesación del consumo de tabaco, salud auditiva y salud visual. Dirigido a personas de todas las edades (niños, jóvenes, adultos y personas mayores) y géneros, del sector rural del municipio. E, con la participación de	Estrategia	1	\$ 10.000.000,00



		100 personas, actividad desarrollada por equipo interdisciplinario ,Medico, enfermera y auxiliar de enfermería una duración de 8 horas.			
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar en el año un (1) ciclo de educación y comunicación para la salud a través de la estrategia "talleres dirigidos a la promoción de la actividad física en el municipio de Motavita" (teórico- práctico), de 9 sesiones cada uno y de 60 minutos de duración con previa planeación y preparación , con base en Ley 1355 de 2009 dirigida al curso de vida adolescentes en un <u>grupos de mínimo 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo</u> . En el área rural de la vereda sote Panelas	Ciclo de Educación	1	\$ 5.000.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar en el año un (1) ciclo de educación y comunicación para la salud, de 9 sesiones cada uno y de 60 minutos de duración con previa planeación y preparación , a través de la estrategia "talleres dirigidos a la Alimentación Saludable" en el municipio de motavita con base en guías alimentarias dirigida a Infancia en grupos de 20 personas En el área rural en el sector sote panelas en la Institución educativa sote panelas.	Ciclo de Educación	1	\$ 5.000.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 2 un ciclo educativo para la salud de de 5 sesiones cada sesión de 60 minutos de duración con previa planeación y preparación , en "PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD VISUAL" con base en guías de SALUD VISUAL dirigida a adolescentes entre las edades de 9 a 14 años en un grupo de mínimo 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso de educativo un ciclo educativos En el área urbana en la institución educativa santa cruz de motavita. y un ciclo educativo en el área rural en la institución educativa sote panelas	Ciclo de Educación	2	\$ 5.375.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 2 un ciclo educativo para la salud de 60 minutos de duración con previa planeación y preparación , en "CUIDADO DEL OIDO Y LA AUDICION" con base en guías de SALUD AUDITIVA dirigida a adolescentes entre las edades de 9 a 14 años en un grupo de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso de educativo En el área urbana en la institución educativa santa cruz de motavita.	Ciclo de Educación	2	\$ 5.375.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar en el año (2) talleres de información en salud de 60 minutos de duración un taller en la Institución educativas sote panelas del área rural y uno en la institución educativa santa cruz de motavita del municipio a cargo de profesional en medicina o enfermería dirigido a docentes y padres de familia sobre la identificación de alteraciones visuales en menores entre 2 y 8 años y auditivas en menores de 12 años, con la participación mínimo de 15 personas y con orientación a servicios de salud.	Talleres	2	\$ 1.075.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos a través de siete (7) sesiones de dos (2) horas cada una, dirigido a adolescentes y jóvenes de 14 a 18 años de edad en un grupo de mínimo 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo en el área rural en la vereda sote panelas en la institución educativa ambiental, incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a los lineamientos de la secretaria de salud de Boyacá.	Ciclo de Educación	1	\$ 3.885.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Jornada de Salud para realizar Tamizajes a 20 personas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, dirigido a población general, según perfil de riesgo y en articulación con las EAPB, según resolución 1314 de 2020 y lineamientos departamentales, incluye seguimiento a través de ruta de atención. <u>Se cubre la logístico de la actividad dando cumplimiento a la resolución 3280 de 2018</u> . En el área rural de las 9 veredas del Municipio según riesgo .	Tamizaje	20	\$ 5.000.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Divulgar información en salud a través de una estrategia de movilización social en el marco de la Semana Andina de Prevención del embarazo en la adolescencia, según lineamiento departamental para su ejecución Que contenga las siguientes actividades: 1 movilización social con mensajes claves en prevención de embrazo en adolescentes, proyecto de vida, prevención de uniones tempranas y prevención violencia en el noviazgo en el área urbana, 2 talleres uno para cada institución educativa con un grupo de mínimo 30 participantes por taller, una publicación en	Estrategia	1	\$ 6.000.000,00



		redes sociales diaria de información en educación sexual integral.			
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo educativo en pautas de crianza positiva aplicando la metodología "También soy persona" dirigido a cuidadores de niños menores de 7 años , grupos de 10 cuidadores que serán los mismos durante todo el proceso educativo , Ciclo de 8 sesiones de 2 horas, del area urbana del municipio, incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a los lineamientos de la secretaria de salud de Boyacá.	Numero de Ciclo Educativo	1	\$ 5.200.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo educativo, dirigido a 1 grupo de familias de (niños entre 10-14 años y un cuidador) del área rural y urbana, el ciclo educativo por cada grupo de 10 familias, cada ciclo de 7 sesiones de 2 horas cada una, aplicando la metodología "FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES" (Diligenciar base datos notificación actividad)	Numero de Ciclo Educativo	1	\$ 10.000.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a un grupo adolescentes de 12 a 17 años , a 1 grupo de mínimo 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo, cada Ciclo de 6 sesiones de 2 horas del área rural de las veredas Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial. (Diligenciar base datos notificación actividad)	Ciclo Educativo	1	\$ 3.330.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar dos (1) ciclos educativo de 8 sesiones, con una duración de 2 horas cada sesión, en prevención del suicidio, cada ciclo educativo dirigido a grupo de 15 personas, que serán las mismas durante el ciclo educativo. Las seis primeras sesiones semanalmente y las dos últimas con intervalo de tres semanas. Las personas formadas estarán en capacidad de apoyar a jóvenes y personas en soporte y cuidado de la salud mental con riesgo de suicidio o intento de suicidio. RED DE APOYO COMUNITARIO CONDUCTA SUICIDA. 1 Ciclo en la institución educativa sote panelas.	Ciclo Educativo	1	\$ 4.440.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Dar Continuidad a las 2 zonas de orientación escolar N° 1 ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR en la institución educativa Santa Cruz del área Urbana y 1 ZOE en la Institución educativa de Sote panelas del área rural que incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y líderes de opinión, generación de acuerdos con comunidad y conformación de equipo de trabajo 2. Construcción del proyecto de intervención para operar la ZOE, se debe definir cronograma y plan de acción concertado con la comunidad educativa. 3. Identificación y consolidación de la red operativa. 4 Implementación: se deben ofertar servicios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización y derivación de las personas a otros servicios sectoriales e intersectoriales, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria. 5. Seguimiento, evaluación y sistematización de la ZOE, las zoe debe mostrar una articulación con la estrategia de veo bien y amor por el silencio. Por cada zona de orientación escolar se desarrollaran 12 jornadas, cada jornada con duración de 3 horas por meses una intervención Cada quince días .	Numero de Jornadas	24	\$ 15.600.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo de 6 sesiones educativas con una duración de 2 horas con estudiantes de los grados 8o de la IED Sote Panelas, 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).	Ciclo Educativo	1	\$ 3.330.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 20 tamizajes a personas mayores de 18 años que cumplan criterios de riesgo del área rural (Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial) y urbana , 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), Desarrollado por talento humano certificado	Tamizajes	20	\$ 1.600.000,00



Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 50 tamizajes a niños/as de 10 - 14 años <u>que cumplan criterios de riesgo</u> del área rural (Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial) y urbana para la detección de trastorno mental, aplicando la escala RQC, con intervención breve y seguimiento en ruta de atención integral en salud mental , según corresponda a través del programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE Desarrollado por talento humano certificado	Tamizajes	50	\$ 4.000.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 50 tamizajes para la detección de trastorno mental, aplicando la escala SQR, con intervención breve y seguimiento en ruta de atención integral en salud mental, según corresponda a través del programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE dirigido a Población mayor de 14 años <u>que cumpla criterios de riesgo</u> del área rural (Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial) y urbana (Diligenciar base datos notificación actividad) Desarrollado por talento humano certificado	Tamizajes	50	\$ 4.000.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Dar continuidad al centro de escucha comunitario para la prevención y gestión del riesgo en salud mental y la promoción de factores protectores, dirigido a la población general del área rural y urbana donde cubra las 9 veredas de municipio, incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y líderes de opinión, generación de acuerdos con comunidad y conformación de equipo de trabajo 2. Construcción del proyecto de intervención para operar el centro de escucha. 3. Identificación y consolidación de la red operativa. 4 Implementación: se deben ofertar servicios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización y derivación de las personas a otros servicios intersectoriales, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria. se realiza mediante jornadas de servicios de centro de escucha de 4 horas cada una: Se desarrollan 6 jornadas en el área rural y 6 en el área urbano 5. Seguimiento, evaluación y sistematización.	Numero de Jornadas	12	\$ 7.800.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Implementar la estrategia del PROGRAMA COVIVE BOYACA EN FAMILIA con el fin de prevenir las violencias En el contexto familiar a tra ves de 9 sesiones que se desarrollaran de la siguiente forma teniendo en cuenta los siguientes módulos: 2 sesiones educativas cada una de 90 minutos, con 1 grupos de 10 personas del modulo vamos pal convite del programa convive: Boyacá en familia tener en cuenta la guía de promoción salud mental. del area rural y urbana 1 sesión educativa de 90 minutos "No más violencia en las familias" a 1 grupo de 10 personas del sector rural y urbana del programa convive: Boyacá en familia. 1 ciclo educativo Modulo Cómo convivir en pareja, atra vez de 6 sesiones del programa convive: Boyacá en familia a 1 grupo de 10 parejas. (Diligenciar base datos notificación actividad) esta estrategia debe ser desarrollada con población del área rural y urbana	Numero de Sesiones	9	\$ 5.598.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 5 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 5 grupos de 15 personas cada uno (1 sesión por grupo) del área rural (Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial) y urbana, (Diligenciar base datos notificación actividad)	Numero de sesiones	5	\$ 2.775.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 30 tamizajes para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a jóvenes mayores de 14 años <u>que cumpla criterios de riesgo</u> del área rural (Rista, Carbonera, Sote, Centro y Salvial) y urbana, aplicando la escala ASSIST con intervención breve y seguimiento de los casos, en ruta de atención para consumo de SPA y <u>programa de atención ambulatoria para consumidores de SPA</u> , a través del SSAAJ según corresponda. Desarrollado por talento humano certificado	Tamizajes	30	\$ 2.400.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 2 ciclos educativos en promoción de nuevas masculinidades dirigidos a 2 grupos de mínimo 20 hombres mayores de 15 años 1 grupo de en el área rural de la institución educativa de Sote panelas, 1 grupo del área urbano de la institución educativa de	Ciclo Educativo	2	\$ 6.660.000,00

		santa cruz de motavita cada ciclo de 6 sesiones de 90 minutos de duración cada una, aplicando la metodología "IGUALES, en la diferencia" (Diligenciar base datos notificación actividad)			
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar a familias priorizadas por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Enfermería con Auxiliar de Enfermería y psicología con auxiliar de enfermería a 20 familias (general o por perfil epidemiológico) del área rural , a través de 4 visitas domiciliarias presenciales (con resultados positivos en gestión del riesgo en salud y avances en logros de cuidado) en modalidad CUIDADO ESPECIAL DIRIGIDO O ASISTIDO, las cuales incluyen: GEOREFERENCIACION, visitas domiciliarias de caracterización o actualización para establecer exposición a riesgos y capacidad de gestión a riesgo por la familia con educación e información en salud, visitas de seguimiento, información y educación para la salud, con entrega de CARTILLA DE PICF a las familias, Aplica las escalas de tamizajes y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo semanal de unidades de análisis, (por equipo básico profesional de salud), aplicando parámetros técnicos del lineamiento Municipal	Numero Visitas	80	\$ 20.000.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 Ciclos 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 presenciales, de mínimo 2 horas de duración, dirigido a gestantes, lactantes y padres de familia de menores de 2 años, grupo de mínimo 12 personas que serán las mismas durante las 9 sesiones, del área urbana, desarrollando la metodología establecida por la Secretaria de Salud de Boyacá.	Numero de Ciclo Educativo	9	\$ 4.500.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 4 estrategias de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI una por trimestre la cual debe Incluir de 1 cuña para emisión por redes sociales, grupos de watsap, mínimo 3 grupos de watsap , 4 horas de perifoneo trimestrales , 1 Video de 60 segundos por trimestre , 3 publicación por redes sociales cada trimestre. Para crear conciencia social y confianza en los biológicos del PAI.	Numero de Jornadas	4	\$ 6.620.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Elaborar 1 estrategia de información en salud con una replica 1 por trimestre que incluya , (1 cuñas de 30 segundos de duración difundida por diferentes grupos WhatsApp en grupos de madres de familia menores de 5 años , 4 horas de perifoneo en las veredas donde se identifique un mayor numero de casos de IRA y EDA según reporte de SIVIGILA actualizado al mes, 1 video por trimestre con difusión por redes sociales, grupos de WhatsApp, 1 publicación por redes sociales al mes en entornos comunitarios y grupos poblacionales (población infantil y/o líderes comunitarios, y/o población vulnerable y/o población étnica según corresponda), teniendo en cuenta la divulgación de los 3 mensajes clave para la prevención, manejo y control de las Enfermedades Respiratorias y Diarreicas Agudas: 1. ¿Cómo evito que mi hijo se enferme? 2. ¿Cómo lo cuido en casa? 3. ¿Cuándo debo llevarlo a la institución de salud? de la campaña "Gripa?...a metros!!!! de MINSALUD. Se debe realizar evaluación de impacto y socialización de los resultados obtenidos en una mesa de trabajo con los diferentes sectores para la toma de decisiones	Estrategia	4	\$ 5.000.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 3 sesiones informativas tipo taller sobre medidas de higiene priorizadas (prácticas de limpieza, aislamiento, desinfección y protección personal) para prevención de la transmisión y contención de Enfermedades Respiratorias y Diarreicas Agudas dirigidas cuidadores de niños y niñas en edad preescolar o escolar. Mínimo 20 participantes por sesión de 2 horas de duración	Talleres	3	\$ 1.665.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 5 talleres de información en Salud, de mínimo una (1) hora de duración con metodología de educación participativa SARAR para el abordaje de temas relacionados con uso y manejo seguro de plaguicidas , intoxicaciones con insumos agrícolas, triple lavado y pos consumo de envases y saneamiento de la vivienda y espacios de trabajo; dirigido a grupos	Talleres	5	\$ 2.775.000,00



		de mínimo 15 personas del sector informal de la economía dedicada a la agricultura del área rural (sote panelas, Versalles, rista, quebrada onda, frutilla).			
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Una estrategia de información en salud con cobertura en todo el territorio municipal, ocho días anteriores a las jornadas de vacunación. Esto incluye MINIMO: 2 cuñas 8 días antes de la jornada para ser emitidas por redes sociales y grupos de watsap de 2 minutos de duración, 4 horas de perifoneo urbano y rural (4 diarias), 1 publicación por redes sociales con 2 replicas . Dirigidas a población general y en estas jornadas involucrar estos temas: prevención de la rabia , lesiones por agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de la rabia y lala necesidad de la vacunación de caninos y felinos (perros y gatos) y manejo responsable de los mismos	Estrategia	1	\$ 4.000.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar la caracterización de factores de riesgo (Instrumento caracterización actualizado en el 2024) a 30 (ver anexo de población priorizada por municipio) de los trabajadores informales de los diferentes sectores de la economía informal, estableciendo informe, plan de acción a los factores de riesgo.	Caracteri- zaciones	20	\$ 4.000.000,00
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Conmemorar la semana de la lactancia materna a través de 1 movilización y 4 sesiones de información en salud a realizarse en el entorno comunitario de área urbana y rural en sitios estratégicos donde mayor afluencia de gestantes y lactantes hayan con diversas metodologías de difusión cuyo desarrollo y plan deberá presentarse previamente para aprobación por la supervisión Dirección local de salud, incluye evaluación de impacto. Realizar 1 jornada de movilización social, comunitaria e institucional en articulación con la dirección Local de salud , comisaria de familia, personería , policía , Programas sociales , EAPBS , instituciones educativas y Centros de desarrollo integrales para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna que incluya: , información en salud a través de, actividad lúdica y/o participativa que involucre a madres gestantes y lactantes de mínimo 2 horas, el material que se use para la actividad debe contar con validación se debe realizar validación de conocimientos antes y después de las sesiones de información, 1 publicación por redes sociales y 4 sesiones informativas a 4 cuatro grupos diferentes de mínimo 15 personas del área rural y urbano.	1 Movilización	1	\$ 4.397.000,00

Impuestos municipales

TRIBUTO MUNICIPAL	VALOR
Tasa prodeporte y recreación	Dos por ciento (2%) del valor de la cuenta que se cobra
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	Cuatro por ciento (4%) del valor del contrato
Estampilla procultura	Dos por ciento (2%) del valor del contrato
Reteica	Nueve por mil (9 X 1000) del valor del contrato
Rete Fuente:	Según corresponda al régimen Tributario.
IVA	Según corresponda al régimen Tributario.

El Municipio de Motavita pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 2026000043 de fecha 09/01/2026.

6. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

Las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se contratarán con IPS públicas ubicadas en el área de influencia de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando estas cumplan las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La ESE CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA, es un establecimiento público de índole Municipal que presta los servicios en el municipio, siendo la única entidad de salud acreditada en el municipio para la ejecución de las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas



Con el fin de evaluar la capacidad jurídica, idoneidad y experiencia se solicita al oferente la presentación de una oferta de manera escrita ante la oficina de la Secretaría de Planeación, indicando la capacidad para la ejecución del objeto contractual, así como el valor de la misma, el plazo a ejecutar, la forma de pago, o en su defecto presentación de cotización suscrita por el oferente.

Con el fin de evaluar la capacidad jurídica, idoneidad y experiencia se solicita al oferente la presentación de una oferta, en la que indique la capacidad para la ejecución del objeto contractual, así como el valor, el plazo, la forma de pago, o en su defecto presentación de cotización suscrita por el oferente.

El contratista no debe encontrarse incurso en inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993 sus decretos reglamentarios y Ley 1150 de 2007 y decreto reglamentario y deberá reunir las siguientes características o requisitos mínimos:

Por parte del Contratista

- 1) Carta de presentación de la propuesta y/o cotización firmada,
- 2) Fotocopia de la cédula de Ciudadanía.
- 3) Certificado de existencia y representación legal
- 4) Libreta militar o certificado de que está en trámite (hombres menores de 50 años)
- 5) Certificaciones de inhabilidad o incompatibilidad
- 6) Consulta de Antecedentes y Requerimientos Judiciales Policía Nacional (No mayor a cinco días).
- 7) Certificado de Antecedentes Disciplinarios Procuraduría General (No mayor a cinco días).
- 8) Certificado de Antecedentes de la Contraloría (No mayor a cinco días).
- 9) Certificado de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (No mayor a cinco días).
- 10) Certificado REDAM (No mayor a cinco días.)
- 11) Certificado de medidas Correctivas RNMC (No mayor a cinco días.)
- 12) Certificación de afiliación a seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales o acreditar que se encuentra al día en el pago aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, para el caso de personas jurídicas obligadas a ello (Artículo 23 de la ley 1150 de 2007)
- 13) RUT – Impresión actualizada.
- 14) Autorización datos personales
- 15) Compromiso anticorrupción
- 16) Compromiso de confidencialidad y no divulgación
- 17) Certificación cuenta bancaria (reciente)

Por parte de la entidad

- 1) Certificado de idoneidad expedido por la dependencia de donde surge la necesidad.

7. ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGACIÓN

El Municipio evalúo el riesgo que el proceso de contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos, de acuerdo con los manuales y guías que para el efecto expido Colombia Compra Eficiente. Se realizó una valoración de los posibles riesgos derivados del presente proceso de selección y de la ejecución del contrato, se determinó que la tipificación, estimación y asignación de los riesgos previsible es la que se muestra a continuación

N	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción	Consecuencia de la	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se	Trámite	Impacto después del tratamiento	¿Afecta la	Responsabilidad por implementación	Fecha estimada en que se	Fecha estimada	Monitoreo y revisión
---	-------	--------	--------	------	-------------	--------------------	--------------	---------	------------	-----------	-------------	---------	---------------------------------	------------	------------------------------------	--------------------------	----------------	----------------------

Email: alcaldia@motavita-boyaca.gov.co - contactenos@motavita-boyaca.gov.co

3		1		2		1		0		9		8		7	
Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	General	General	General	General
Interno	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Interno	Interno	Interno	Interno
Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Selección	Planeación	Planeación
Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Económicos	Económicos	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales
Riesgos asociados al incumplimiento de la publicación o el registro presupuestal del contrato	Riesgo de que no se presenten las garantías requeridas en los Documentos del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía	Riesgo de que no se firme el contrato	Riesgo de deslealtad y lavado de activos	Riesgo de colusión	Riesgo por falta de capacidad de la Entidad Estatal para promover y adelantar la selección del contratista, incluyendo el riesgo de seleccionar aquellos que no cumplan con la totalidad de los requisitos habilitantes o se encuentren incursos en alguna inhabilidad o incompatibilidad	Riesgo de que el diseño del Proceso de Contratación permite satisfacer las necesidades de la Entidad Estatal, cumplir su misión y si es coherente con el cumplimiento de sus objetivos y metas									
No cuenta con la legalización del contrato y por	No se puede dar inicio de actividades	Demoras en el inicio de ejecución	Competencia desleal y lavado de activos	Sobrecostos y Direccionamiento de los procesos	Realizar contratación indebida	Peculado por destinación diferente									
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio
Municipio	Contratista	Contratista	Contratista	Municipio	Municipio	Municipio	Municipio	Contratista	Contratista	Municipio	Municipio	Municipio	Municipio	Municipio	Municipio
Revisar la publicación y el	Establecer tiempos de presentación	Selección de contratista idóneos	Verificación precios de mercado	Revisión de requisitos	Contar con personal capacitado	Revisión incluido plan de Infraestructura									
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio
No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Secretaría de Hacienda	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación
09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026
30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026
Verificando la publicación y el registro	Control de entrega de garantías	Determinación de requisitos habilitantes y experiencia	Comparar con precios del mercado	Revisión de proyecto de pliegos	Verificando los requisitos habilitantes	Verificando el contenido del plan de Infraestructura									
una vez firmado el contrato	Cuando se cumpla el tiempo establecido en el contrato	Cuando se elaboren el proyecto de pliego de condiciones	Cuando se presente la propuesta	Una vez elaborados el proyecto pliego de condiciones	Al iniciar los estudios previos	Una vez elaborado el estudio previo									



6	1	8	7	6	5	4
Especifico	General	Especifico	Especifico	General	Especifico	
Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	
Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Contratación
Regulatorios	Operacionales	Económicos	Operacionales	Financieros	Operacionales	
Riesgo por incumplimiento de la normativa posconsumo	Riesgos asociados a la liquidación y terminación del contrato	Riesgo del rompimiento del equilibrio económico del contrato	Riesgo del no logro del objeto propuesto	Riesgo de incumplimiento del contrato	Riesgos asociados a los reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato	
Sanciones legales	Posibles demandas por parte del contratista	Sobrecostos y no cumplimiento del objeto del contrato	No se alcanza el impacto esperado	No ejecución del objeto del contrato	Demoras en el inicio de ejecución	
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio
Contratista	Municipio	Contratista	Municipio	Contratista	Municipio	
Hacer cumplir las normas posconsumo	Una vez terminado el contrato proceder a	Definir claramente el costo de las actividades	Establecer claramente el impacto esperado	Seguimiento a las actividades realizadas	Respuestas a los reclamos dentro de	
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio
Si	No	Si	No	No	No	No
Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	Dirección de Contratación	
09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	09/01/2026	30/01/2024	24/01/2024	
30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	30/12/2026	
Revisión del cumplimiento de la norma posconsumo	Elaboración acta de liquidación	Elaborar un buen estudio de mercado	Revisando las competencias y el establecimiento en el	Cumplimiento del cronograma de actividades	Seguimiento a los reclamos presentados	
Una vez terminado el contrato	Una vez terminado el contrato	en la elaboración de los estudios previos	A la terminación del contrato	En la etapa de ejecución del contrato	En la etapa de traslado	

Probabilidad del Riesgo

	Categoría	Valoración
Probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5

Impacto de Riesgo

Impacto						
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente 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

Valoración de 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
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9

8. GARANTÍAS

La exigencia de los mecanismos de cobertura que garantizan las obligaciones surgidas con el contrato a celebrar no es obligatoria, según lo establece el artículo 7 de la ley1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015. El Municipio no exigirá las garantías, teniendo en cuenta el valor y forma de pago y objeto, y dado que en el contrato se incluirán mecanismos para la controlar el cumplimiento de las obligaciones, tales como la inclusión de las potestades excepcionales y lo cual no implica la complejidad necesaria para exigir garantía.

En todo caso EL CONTRATISTA manifestará no estar incurso al régimen de inhabilidades e incompatibilidades de que trata la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones de orden legal y mantendrá indemne al municipio de los reclamos, demandas, acciones legales o casos que se generen por daños o lesiones causadas a personas o bienes de terceros, ocasionados por EL CONTRATISTA durante la ejecución del objeto contratado.

9. PLAZO Y VIGENCIA DEL CONTRATO.

El plazo para la ejecución del objeto del contrato que se celebra como resultado del presente proceso es hasta el 30 de diciembre de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

10. FORMA DE PAGO

Para todos los efectos fiscales el valor total del contrato será por la suma CIENTO SETENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (176.400.000) M/CTE y su forma de pago será mediante actas avaladas por el supervisor del contrato, de acuerdo a las actividades realizadas, para el pago de cada acta debe presentarse el informes donde conste el cumplimiento del objeto



contractual, certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral los cuales deberán cumplir las previsiones legales; para el último pago, al finalizar la ejecución del contrato, se deberá adjuntar Un Informe final, dirigido al supervisor del contrato y/o quien haga sus veces, como soporte del acta de recibo final del contrato, en el cual se consolide las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones y objeto del contrato, durante el plazo establecido para el mismo, el acta de recibo final a satisfacción del supervisor y ordenador del gasto y liquidación del contrato. Los pagos se realizarán dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato, dando cumplimiento al artículo 19 de la ley 1150 de julio de 2007 “EL DERECHO DE TURNO”

11. ANÁLISIS DEL SECTOR

En el municipio existe la ESE CENTRO DE SALUD MOTAVITA. La experiencia que se requiere para este proceso contractual es haber realizado este tipo de convenios en ocasiones anteriores.

Los antecedentes en la realización de este tipo de contratos se tienen la contratación en años anteriores con la ESE CENTRO DE SALUD DE MOTAVITA, que han realizado las mismas actividades en prevención y promoción de la salud, de acuerdo a la misión del centro de salud los cuales fueron ejecutados satisfaciendo el objetivo propuesto, dentro del plazo establecido.

La financiación de los procesos del Plan de Intervenciones Colectivas están dispuestos del sistema general de participaciones del componente de salud pública, para los municipios de 4, 5 y 6 categoría entre el 60 y 70% y 40 y 30% para gestión en salud pública.(art. 20, numeral 1 y parágrafo 1 de la resolución 518 de 2015), donde para el caso del municipio por criterios de cobertura y de trazabilidad de las acciones se acordó que sea correspondiente al valor máximo establecido siendo del 70% de los recursos.

12. DE LOS ACUERDOS COMERCIALES.

De acuerdo con el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de contratación CCE-EICP-MA-03 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. Al respecto señala: “Las Entidades Estatales que adelanten sus Procesos de Contratación bajo el régimen del Estatuto General de la Administración Pública, no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa o para la enajenación de bienes del Estado. Esto por cuanto, en el caso de la contratación directa, al no existir una pluralidad de oferentes no hay necesidad de analizar si un Acuerdo Comercial aplica o no, pues en estos procesos de contratación no se otorga el puntaje de la Ley 816 de 2003 ni se aplican los factores de desempate de la Ley 2069 de 2020”.

13. SUPERVISIÓN Y CONTROL

La supervisión y control de los servicios será realizada por la **SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO**, por intermedio de **SIDNY KARINA PORTILLA GUERRERO**, quien cumplirá las funciones especificadas en el contrato que para tal fin se realice.

14. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL ESTUDIO PREVIO

- Solicitud y Certificado de Disponibilidad presupuestal
- Certificado del Certificado de Radiación y de Viabilidad Técnica en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión y el Certificado de Inclusión en el Plan de Infraestructura, si aplica.
- Certificado Plan Anual de Adquisiciones

15. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Con el presente estudio queda demostrado que el municipio tiene necesidad de contratar el servicio referido, bajo la modalidad de selección indicada y conforme a la causal señalada. La actividad se encuentra plenamente planificada y, por lo tanto, por ser viable técnica y jurídicamente, se recomienda llevar a cabo la aludida contratación.



En constancia de lo anterior, se suscribe por quien elabora el estudio previo y se pone a disposición de la Dirección Administrativa de Contratación, encargada de la gestión contractual adelantada por el Municipio de Motavita, para su conocimiento y demás fines pertinentes.

16. RESPONSABLE	
NOMBRE: SIDNY KARINA PORTILLA GUERRERO CARGO: Secretaria De Desarrollo Social Y Económico	FIRMA: 
NOMBRE: LUIS ALIRIO GARZÓN OCHOA CARGO: R/L Sycoa Mas Soluciones SAS	FIRMA: 