Alcaldía de CHIQUINQUIRÁ 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG SOLICITUD DE CERTIFICADO DEL BANCO DE PROYECTOS	FM-200 Versión 5,0 Fecha: 29/7/2025 Pagina: 1 de 1

Fecha: miércoles, 25 de febrero de 2026

1. Información general

Dependencia que solicita

Dirección Local de Salud

Responsable que solicita

Elquin Cañon

2. Objeto

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ.

3. Información estrategica

Item	Programa	Meta de producto	Proyecto
1	Programa_2_Salud_y_protección_Social	1905054– Servicio de promoción de la salud	Asesoria_y_acompañamiento_para_la_dirección_local_del_municipio_de_Chiquinquirá
2			
3			

4. Financiación

Item	Fuente de financiación	Valor solicitado
1	SGP (SALUD PUBLICA)	$ 489.342.092,11
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
	Total solicitado	**$ 489.342.092,11**

5. Firma

Elquin Cañon

Dirección Local de Salud

Alcaldía de CHIQUINQUIRÁ 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG CERTIFICADO DEL BANCO DE PROYECTOS	FM-201 Versión: 5,0 Fecha: 29/7/2025 Pagina: 1 de 1

La Secretaria de Planeación y Desempeño Institucional

CERTIFICA

Que se ha verificado en la base de datos del Banco de Programas y Proyectos de Inversión Municipal (BPIM), la información correspondiente a los proyectos y metas como a continuación se expone

Codigo BPIN	2024151760048
Fecha	miércoles, 25 de febrero de 2026

1. Información general

Dependencia ejecutora

Dirección Local de Salud

Responsable Ejecutor

Elquin Cañon

2. Objeto

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ.

3. Información estrategica

Item	PROGRAMA	META DE PRODUCTO	PROYECTO
1	Programa_2_Salud_y_protección_Social	1905054– Servicio de promoción de la salud	Asesoria_y_acompañamiento_para_la_dirección_local_del_municipio_de_Chiquinquirá
2	0	0	0
3	0	0	0

El proceso de verificación establece que el objeto dado para el presente certificado, tiene plena relación con la meta producto seleccionada y por tanto esta incluida en un proyecto y programa del Banco de programas y proyectos de Inversión Municipal. (BPIM)

4. Financiación

Item	Nombre fuente	Valor solicitado
1	SGP (SALUD PUBLICA)	489.342.092,11
2	0	-
3	0	-
4	0	-
5	0	-
6	0	-
7	0	-
8	0	-
9	0	-
10	0	-
	Total solicitado	**489.342.092,11**

5. Firma

Gabriela Castellanos Obando
Profesional Universitario Banco de Programas y Proyectos

Alcaldía de CHIQUINQUIRÁ 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	FM-107	
		Versión:	5.0
		Fecha:	29/07/2025
		Página: 1 de 1	

SOLICITUD No.	214/2026		
FECHA DE SOLICITUD	27	FEBRERO	2026
		MES	AÑO

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	X
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Dependencia	***DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD***
Nombre Proyecto	***ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO PARA LA DIRECCIÓN LOCAL DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ***
Nombre Solicitante	**LINNA NATALY CABRA COY - DIRECTORA DE COMPRAS PÚBLICAS Y GESTIÓN CONTRACTUAL**

2. DESCRIPCION DEL OBJETO DEL GASTO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLCIA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN DE SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ

CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON ONCE CENTAVOS

VALOR	*$ 489,342,092.11*

LINNA NATALY CABRA COY
Directora de Compras Públicas y Gestión Contractual
Area Solicitante

BEATRIZ ELENA PRADO GARCÍA
Vo Bo Director de Presupuesto y Contabilidad

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
ANGELICA GARCIA VILLAMIL		LINNA NATALY CABRA COY		LINNA NATALY CABRA	
Nombre del documento	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			Versión	
Dependencia	DIRECCION DE COMPRAS PUBLICAS Y GESTION		TRD		Consecutiv
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número: 2026000398

El suscrito DIRECCIÓN DE TESORERÍA Y PRESUPUESTO, certifica que en la fecha existe saldo presupuestal libre de afectación para respaldar el siguiente compromiso:

Fecha: 27/02/2026

Tercero: 99999999999 **Sucursal:** 999

Nombre: VARIOS

CUENTA	NOMBRE	Valor
2.3.2.02.02.009 124202 19 1905 19.05.05.05.01 1905054 91122 21	Servicios para la comunidad, sociales y personales / SGP-Salud Pública / SALUDYPROTECCIONSOCIAL / Sa	489,342,092.11

Total Disponibilidad: 489,342,092.11

CONCEPTO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS),EJE ESTRATEGICO ATENCION ORI

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 29/03/2026

DIRECCIÓN DE TESORERÍA Y PRESUPUESTO

Elaborado por: ADELAPRES

N. PAA	*2026 - 024*
FECHA	26/02/2026
SOLICITÓ	Elquin José Cañón Pinilla
DEPENDENCIA	Dirección Local de Salud

El suscrito Administrador Del Plan De Compras certifica que los siguientes bienes, servicios u obra pública se encuentran registrados en el Plan de Adquisiciones para la vigencia 2026 y se encuentran soportados presupuestalmente bajo el Acuerdo Municipal No. 022 de fecha 01 de Diciembre de 2025 y/o en las respectivas modificaciones de las mismas.

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO ASIGNADO	DESCRIPCIÓN PRESUPUESTAL	VALOR TOTAL DEL RUBRO
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ."	$ 489.342.092,11	SGP (Salud Publica)	$ 489.342.092,11
TOTAL CERTIFICADO			**$ 489.342.092,11**

RUBIELA GALEANO SALINAS
Secretaria General

Retención documental					
Proyectado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
Marleny Hernández Murcia		RUBIELA GALEANO SALINAS		RUBIELA GALEANO SALINAS	
Dependencia		TRD		Consecutivo	

Fecha de Solicitud			Dependencia Solicitante:
DIA	MES	AÑO	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
25	03	2026	

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A CONTRATAR

Según el artículo 286 de la Constitución Política de Colombia "son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas (...) La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la Constitución y de la ley"
De igual manera, dispone el artículo 287, que "Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos:
1. Gobernarse por autoridades propias.
2. Ejercer las competencias que les correspondan.
3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
4. Participar en las rentas nacionales"

La Constitución Política de Colombia en el artículo 311, le ha asignado como misión a los municipios "le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la constitución y las leyes".

Para el cumplimiento misional propuesto, la constitución ha dotado al alcalde de la competencia y atribuciones especiales y por regla general de suscribir contratos y dirigir la actividad contractual del municipio, siendo relevante destacar el Artículo 315 el cual dispone: "son atribuciones del alcalde: (...) 3. Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo (...)"

El Congreso de la República ha expedido, dentro de su competencia, leyes que reglamentan el Proceso contractual con el cual el municipio cumple estos cometidos, siendo relevante destacar la Ley 80 de 1993, el cual, particularmente dispone en el "Artículo 11. De la competencia para dirigir licitaciones o concursos y para celebrar contratos estatales (...) 3o. Tiene competencia para celebrar contratos a nombre de la Entidad respectiva: (...) b) A nivel territorial, los gobernadores de los departamentos, los alcaldes municipales y de los distritos capitales y especiales, los contralores departamentales, distritales y municipales, y los representantes legales de las regiones, las provincias, las áreas metropolitanas, los territorios indígenas y las asociaciones de municipios, en los términos y condiciones de las normas legales que regulen la organización y el funcionamiento de dichas entidades."

Así mismo, el régimen municipal contenido principalmente en las leyes 136 de 1994, y 1551 de 2012, han señalado en su artículo "Funciones. Los alcaldes ejercerán las funciones que les asigna la Constitución, la ley, las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o gobernador respectivo. Además de las funciones anteriores, los alcaldes tendrán las siguientes: (...) D) En relación con la Administración Municipal: (...) 5. Ordenar los gastos y celebrar los contratos y convenios municipales de acuerdo con el plan de desarrollo económico, social y con el presupuesto, observando las normas jurídicas aplicables."

Por su parte el Decreto Ley 111 de 1994 señala "Artículo 110. Los órganos que son una sección en el presupuesto general de la Nación, tendrán la capacidad de contratar y comprometer a nombre de la persona jurídica de la cual hagan parte, y ordenar el gasto en desarrollo de las apropiaciones incorporadas en la respectiva sección, lo que

constituye la autonomía presupuestal a que se refieren la Constitución Política y la ley. Estas facultades estarán en cabeza del jefe de cada órgano quien podrá delegarlas en funcionarios del nivel directivo o quien haga sus veces, y serán ejercidas teniendo en cuenta las normas consagradas en el estatuto general de contratación de la administración pública y en las disposiciones legales vigentes (...). En los mismos términos y condiciones tendrán estas capacidades las superintendencias, unidades administrativas especiales, las entidades territoriales, asambleas y concejos, las contralorías y personerías territoriales y todos los demás órganos estatales de cualquier nivel que tengan personería jurídica."

Conforme a lo establecido en la Constitución Política de Colombia y la Ley, corresponde al Estado por intermedio de sus instituciones, la prestación de los servicios públicos, directamente o con intervención de los particulares.

Por su parte el artículo 49 de la Constitución Política estableció que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios

de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control", competencia constitucional que debe ser acogida por las autoridades públicas de salud desde los diferentes niveles a las cuales se le ha asignado la dirección de las acciones en salud.

La Ley 715 de 2001, en el artículo 44, establece que "es competencia del municipio implementar y adoptar políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional, así como formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas". El Plan de Acción en Salud – PAS-, es equivalente al Plan de Desarrollo del Sector Salud, de los Departamentos, Distritos, y Municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo Municipal 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. Así mismo, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 de 2011, las Resoluciones 1841 de 2013, 1536 y 518 de 2015; y la Ley 1438 de 2011, en su Artículo 11, establece que las acciones de salud pública, promoción y prevención, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan de Acción en Salud - PAS y se contratarán y ejecutarán de forma articulada. Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de sus competencias con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio, con base en la reglamentación establecida en el Ministerio de la Protección Social para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.
Que mediante la Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, vincula a todos los actores del sector salud, así como a los actores de otros sectores públicos cuyas acciones impactan en la gestión de los determinantes sociales de la salud. En este sentido, la implementación del Plan vincula a actores de la nación en la coordinación intersectorial.

En desarrollo de lo establecido en las Resoluciones Nos. 100 de 2024 y 1597 de 2025, corresponde al municipio implementar y ejecutar las intervenciones, las actividades y los recursos aprobados en el Plan de Acción en Salud para la gestión territorial integral de la salud pública. Con este propósito, se hace necesario la celebración de un contrato de prestación de servicios con una Institución Prestadora de Servicios en Salud habilitada, que forme parte de la red integrada de servicios de salud y garantice la ejecución del plan de acción en salud 2026 en el eje estratégico en atención primaria en Salud con el objeto de realizar la contratación Para la "PRESTACIÓN DE

SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ."
PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN
NUEVE (9) MESES
PRESUPUESTO ESTIMADO
CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y DOS CON ONCE (CENTAVOS ($ 489.342.092,11) MCTE.

ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA
Director Local de Salud

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
FELIPE RODRIGUEZ		ELQUIN JOSE CAÑON P		ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA	
Nombre del documento					Versión
Dependencia	Direccion Local de Salud	TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

ESTUDIOS PREVIOS

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ.

MARZO 2026

1. INTRODUCCIÓN

En desarrollo de lo señalado en la Ley 80 de 1993, artículo 25, numerales 7 y 12, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, la Ley 1150 de 2007, el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto 399 de 2021, los siguientes son los estudios y documentos previos que sirven de soporte para la elaboración de la invitación pública y el contrato, del proceso que tiene por objeto. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ.**

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER

Según el artículo 286 de la Constitución Política de Colombia "son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas (...) La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la Constitución y de la ley".

De igual manera, dispone el artículo 287, que "Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos:

1. Gobernarse por autoridades propias.
2. Ejercer las competencias que les correspondan.
3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
4. Participar en las rentas nacionales"

La Constitución Política de Colombia en el artículo 311, le ha asignado como misión a los municipios "le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la constitución y las leyes".

Para el cumplimiento misional propuesto, la constitución ha dotado al alcalde de la competencia y atribuciones especiales y por regla general de suscribir contratos y dirigir la actividad contractual del municipio, siendo relevante destacar el Artículo 315 el cual dispone: "son atribuciones del alcalde: (...) 3. Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo (...)"

El Congreso de la República ha expedido, dentro de su competencia, leyes que reglamentan el Proceso contractual con el cual el municipio cumple estos cometidos, siendo relevante destacar la Ley 80 de 1993, el cual, particularmente dispone en el "Artículo

11. De la competencia para dirigir licitaciones o concursos y para celebrar contratos estatales (...) 3o. Tiene competencia para celebrar contratos a nombre de la Entidad respectiva: (...) b) A nivel territorial, los gobernadores de los departamentos, los alcaldes municipales y de los distritos capitales y especiales, los contralores departamentales, distritales y municipales, y los representantes legales de las regiones, las provincias, las áreas metropolitanas, los territorios indígenas y las asociaciones de municipios, en los términos y condiciones de las normas legales que regulen la organización y el funcionamiento de dichas entidades."

Así mismo, el régimen municipal contenido principalmente en las leyes 136 de 1994, y 1551 de 2012, han señalado en su artículo "Funciones. Los alcaldes ejercerán las funciones que les asigna la Constitución, la ley, las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o gobernador respectivo. Además de las funciones anteriores, los alcaldes tendrán las siguientes: (...) D) En relación con la Administración Municipal: (...) 5. Ordenar los gastos y celebrar los contratos y convenios municipales de acuerdo con el plan de desarrollo económico, social y con el presupuesto, observando las normas jurídicas aplicables."

Por su parte el Decreto Ley 111 de 1994 señala "Artículo 110. Los órganos que son una sección en el presupuesto general de la Nación, tendrán la capacidad de contratar y comprometer a nombre de la persona jurídica de la cual hagan parte, y ordenar el gasto en desarrollo de las apropiaciones incorporadas en la respectiva sección, lo que constituye la autonomía presupuestal a que se refieren la Constitución Política y la ley. Estas facultades estarán en cabeza del jefe de cada órgano quien podrá delegarlas en funcionarios del nivel directivo o quien haga sus veces, y serán ejercidas teniendo en cuenta las normas consagradas en el estatuto general de contratación de la administración pública y en las disposiciones legales vigentes (...). En los mismos términos y condiciones tendrán estas capacidades las superintendencias, unidades administrativas especiales, las entidades territoriales, asambleas y concejos, las contralorías y personerías territoriales y todos los demás órganos estatales de cualquier nivel que tengan personería jurídica."

Conforme a lo establecido en la Constitución Política de Colombia y la Ley, corresponde al Estado por intermedio de sus instituciones, la prestación de los servicios públicos, directamente o con intervención de los particulares.

Por su parte el artículo 49 de la Constitución Política estableció que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control", competencia constitucional que debe ser acogida por las autoridades públicas de salud desde los diferentes niveles a las cuales se le ha asignado la dirección de las acciones en salud.

La Ley 715 de 2001, en el artículo 44, establece que "es competencia del municipio implementar y adoptar políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional, así como formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas". El Plan de Acción en Salud – PAS-, es equivalente al Plan de Desarrollo del Sector Salud, de los Departamentos, Distritos, y Municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo Municipal 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. Así mismo, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 de 2011, las Resoluciones 1841 de 2013, 1536 y 518 de 2015, y la Ley 1438 de 2011, en su Artículo 11, establece que las acciones de salud pública, promoción y prevención, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan de Acción en Salud - PAS y se contratarán y ejecutarán de forma articulada. Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de sus competencias con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio, con base en la reglamentación establecida en el Ministerio de la Protección Social para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.

Que mediante la Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, vincula a todos los actores del sector salud, así como a los actores de otros sectores públicos cuyas acciones impactan en la gestión de los determinantes sociales de la salud. En este sentido, la implementación del Plan vincula a actores de la nación en la coordinación intersectorial.

En desarrollo de lo establecido en las Resoluciones Nos. 100 de 2024 y 1597 de 2025, corresponde al municipio implementar y ejecutar las intervenciones, las actividades y los recursos aprobados en el Plan de Acción en Salud para la gestión territorial integral de la salud pública.

Las intervenciones colectivas a Implementar en el marco de la RPMS, estarán circunscritas exclusivamente a las prioridades territoriales, dirigidas, en principio, a los sujetos de especial protección establecidos en la Ley estatutaria y deberán apuntar al logro de los resultados en salud definidos y se ejecutarán de manera integrada e integral en los entornos, teniendo en cuenta lo establecido en el presente lineamiento y en el anexo técnico de la Resolución 1597 de 2025 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, el Municipio tendrá las siguientes responsabilidades:

Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados, la misma podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución PIC

Responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública:

1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico que hace parte de la resolución 1597 de 2025 y la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.
2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado, configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales.
3. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 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.
4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.
6. Elaborar e Implementar un procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
7. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde, de manera conjunta, entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.
8. Manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.
9. 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.
10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.
11. Las Empresas Sociales del Estado contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), implementarán un plan de fortalecimiento institucional del primer nivel en el marco de la Atención Primaria en Salud, en coordinación con las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, o las entidades que hagan sus veces, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

Las Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces, y demás instituciones que sean contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 441 de 2022 y Resolución número 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

Las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, conforme con los principios de complementariedad y concurrencia, coordinarán con la entidad territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas

y mixtas que las actividades incluidas en el Plan de Beneficios en Salud se realicen de manera complementaria y articulada con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y apunten al logro de los resultados en salud del territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Las administraciones públicas deben brindar contextos socioculturales que permitan que las personas sean escuchadas, se involucren y participen más activamente en las decisiones que comprometen su bienestar como lo son las políticas públicas, para que éstas no sean reactivas a la enfermedad y busquen operar por medio de un marco legislativo basado en las necesidades de la comunidad y aplicado a la realidad,

Para poder cumplir con la necesidad en virtud de los preceptos legales de la ley de contratación, en aras de darle transparencia y garantizar la correcta ejecución de los recursos, la administración Municipal requiere adelantar el proceso contractual del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con la Empresa Social del Estado o la Entidad que haga sus veces de carácter territorial municipal ubicada en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones, y que reúna los requisitos jurídicos legales establecidos por la norma, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, artículo 2 Numeral 4 literal H de la Ley 1150 del 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 de 2015.

Que la función administrativa del estado, se desarrolla con fundamento en los principios constitucionales de eficiencia, eficacia y transparencia, en garantía del interés general, y dado que la entidad requiere contratar quien realice y este en capacidad de ejecutar el mismo.

Con este propósito, se hace necesario la celebración de un contrato de prestación de servicios con una Institución Prestadora de Servicios en Salud habilitada, que forme parte de la red integrada de servicios de salud y garantice la ejecución del plan de acción en salud 2026 en el eje estratégico en atención primaria en Salud con el objeto de realizar la contratación Para la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ.".

Hace parte integral de este convenio el Plan de Acción en Salud PAS 2026, en cada uno de los programas y ejes estratégicos:

PROGRAMA	EJE ESTRATEGICO
SALUD PÚBLICA PAS – COAI 2026	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

3.1 OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ.

3.2. TIPO DE CONTRATO: El contrato a celebrar resultado del presente proceso será de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

3.3. CLASIFICACIÓN UNSPCS

El objeto contractual se enmarca en los siguientes códigos clasificadores de Bienes y Servicios:

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTOS
F	850000000 Servicios de salud	85100000 Servicios integrales de salud	85101600 Personas de apoyo al proveedor de atención medica	85101604 Servicio de asistencia al personal medico

3.3.1. RELACIÓN ESTRATÉGICA DEL OBJETO CONTRACTUAL CON LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL:

La presente contratación se encuentra enmarcada en el Plan de desarrollo 2024-2027, así:

Programa: 2- Salud y Protección Social

Meta: 1905054 – Servicio de Promoción de la salud.

Proyecto: Asesoría y acompañamiento para la Dirección local del Municipio de Chiquinquirá.

De conformidad con lo dispuesto en el principio de planeación que rige la contratación estatal y en cumplimiento de la normatividad vigente, se deja constancia de que el presente proceso de contratación se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones del Municipio de Chiquinquirá 2026-024, correspondiente a la vigencia fiscal respectiva, conforme a la certificación expedida por la dependencia competente, la cual hace parte integral del presente estudio previo.

3.4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Las especificaciones técnicas, condiciones generales, características técnicas, requisitos mínimos obligatorios se encuentran en el "**Anexo No. 1 - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**" de este documento, los cuales son de obligatorio cumplimiento por el proponente con ocasión de la ejecución del contrato.

En la carta de presentación de la oferta el proponente declara que conoce, entiende y acepta las especificaciones técnicas establecidas en el **Anexo No. 1 – ESPECIFICACIONES TECNICAS MÍNIMAS** del pliego de condiciones y que cuenta con el personal mínimo exigido por la Entidad para el presente proceso contractual y se compromete a cumplir con las obligaciones que se generen con ocasión de la suscripción del contrato.

3.4.1 SEDE FÍSICA MUNICIPAL IPS

El proponente debe contar o disponer de una sede física de la IPS en el perímetro urbano de Chiquinquirá, según se acredita en el certificado de inscripción vigente en el REPS que especifique la dirección municipal, para garantizar la atención oportuna a la población del área rural y urbana del municipio de Chiquinquirá.

3.4.2 EQUIPO MINIMO DE TRABAJO

De conformidad con los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, en especial lo dispuesto en la Resolución 1597 de 2025 y las directrices impartidas por la Secretaría de Salud de Boyacá, el contratista deberá garantizar la disponibilidad, vinculación y permanencia durante la ejecución del contrato de la totalidad del talento humano requerido, con los perfiles técnicos y profesionales idóneos para el desarrollo de las actividades programadas y presupuestadas en los estudios y documentos previos, conforme a la planeación aprobada por el municipio.

Para tal efecto, el contratista deberá asegurar la conformación de un equipo de Atención Primaria en Salud integrado, como mínimo, por:

Un (1) coordinador
Cuatro (4) psicólogos (as)
Tres (3) Enfermeras
Dos (2) Auxiliares de enfermería
Un (1) odontólogo

Este equipo deberá permanecer disponible durante el tiempo definido en la programación de actividades y garantizar la adecuada ejecución técnica, operativa y territorial de las intervenciones colectivas contratadas. El contratista deberá presentar certificación de compromiso de vinculación del equipo mínimo requerido, y allegar las hojas de vida de los profesionales para efectos de suscribir el acta de inicio.

El contratista deberá presentar certificación de compromiso de vinculación del equipo mínimo requerido, y allegar las hojas de vida de los profesionales para efectos de suscribir el acta de inicio.

BIEN O SERVICIO	*COORDINADORA PIC (1)*
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en el área de la salud Enfermería y/o psicología

ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia Mínimo Un (1) año en ejecución de las acciones relacionadas con coordinación de Plan de Intervenciones Colectivas
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***AUXILIAR DE ENFERMERÍA (2) — Sin experiencia requerida***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Auxiliar de enfermería.
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	1) Título como auxiliar de enfermería 2) Registro profesional 3) Certificado de vigencia del Registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	No se requiere
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: a. Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. b. Objeto o cargo claramente definido. c. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). d. Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	1) Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. 2) Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. 3) Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). 4) Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***PSICÓLOGA (1) — Con experiencia en estrategias***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Psicología

ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia de la Registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia mínima en ejecución de las acciones relacionadas con el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Una profesional debe estar certificada en los siguientes programas: 1. Metodología "También Soy Persona" 2. Familias Fuertes: "AMOR Y LIMITES" 3. "ARTE DE CULTIVAR LA SALUD MENTAL" 4. "VIDA CON SENTIDO" 5. "PROMOTORES EN SALUD MENTAL" 6. "PROGRAMA MhGAP" 7. "CONECTATE" 8. "SABER BEBER SABER VIVIR" 9. "CONVIVE BOYACA EN FAMILIA" 10. "IGUALES" 11. "CHIVATIANDO" 12. "ME QUIERO TE QUIERO" 13. Estrategia "REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD" 14. ZOE y Centro de Escucha 15. Conmigo, Contigo Con todo 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.
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia. Copia de las actas de liquidación o certificaciones de cumplimiento de la ejecución del contrato que se pretenda acreditar.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***PSICÓLOGAS (3) — Sin experiencia requerida***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Psicología
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia de la Registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	No se requiere

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia. Copia de las actas de liquidación o certificaciones de cumplimiento de la ejecución del contrato que se pretenda acreditar.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***ENFERMERA/O (1) — Con experiencia PIC***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Enfermería
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia mínima de un (1) año en ejecución de las acciones relacionadas con el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***ENFERMERA/O (2) — Sin experiencia requerida***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Enfermería
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	No se requiere
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.

DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***ODONTÓLOGA/O (1)***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Odontología
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario), Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia mínima de un (1) año en ejecución de las acciones relacionadas con el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. La profesional debe estar certificada en la estrategia paciente Sano y sano Rehabilitado Bucalmente
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto Cargo al que se postula.

4. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

La modalidad de selección pertinente para esta contratación corresponde a la selección abreviada de menor cuantía contemplada en el literal (b) del numeral 2 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.

La selección abreviada de menor cuantía es el procedimiento establecido por la Ley para adelantar procesos de contratación de manera simplificada de acuerdo con: las características del objeto a contratar, la cuantía del bien, obra o servicio, las circunstancias de la contratación, la destinación del bien, obra o servicio. De conformidad con lo establecido en la norma referida el presente proceso de contratación se justifica en atención al objeto a contratar y al valor del presupuesto oficial.

Expuesto lo anterior y atendiendo la naturaleza de la contratación y clarificando que la cuantía es el factor preponderante de la modalidad a desarrollar para la escogencia del contratista en este proceso ya que el presupuesto oficial para esta contratación asciende a la suma de **CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON ONCE CENTAVOS ($489.342,092,11) M/CTE,** monto que no supera el valor de la menor cuantía de

contratación para la El Municipio de Chiquinquirá para el año 2026 de ($280 SMMLV), razón por la cual la modalidad de selección a aplicar es la de Selección Abreviada de Menor Cuantía, de acuerdo con lo consagrado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015.

Para la selección del Contratista, la Entidad aplicará los principios de economía, transparencia y responsabilidad contenidos en la Ley 80 de 1993 y los postulados que rigen la función administrativa.

5. ANÁLISIS DEL SECTOR

El apartado económico sobre el cual se encuentra enmarcado el presente proceso de contratación de Selección Abreviada de Menor Cuantía, es el del sector de Servicios de Salud, en el que se destacan los programas y proyectos que robustecen y perfilan al Municipio de Chiquinquirá hacia una senda productiva, equitativa e incluyente. Lo anterior se encuentra apalancado en la prestación de servicios de salud para la ejecución de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) contenidas en el Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS), Eje Estratégico Atención Primaria en Salud, vigencia 2026.

Las actividades de la entidad para el presente proceso de contratación se clasifican de conformidad con el Sistema de Clasificación Estándar de Productos y Servicios de las Naciones Unidas (UNSPSC), identificándose para este caso el código 85101604.

En este sentido, el proceso se enmarca en el Segmento 85: Servicios de salud, específicamente en la Familia 8510: Servicios de promoción y prevención en salud, la cual comprende la prestación de servicios orientados al desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a la población en general.

Esta clasificación incluye actividades relacionadas con la ejecución de intervenciones colectivas, jornadas de atención, campañas de promoción de estilos de vida saludable, educación en salud, prevención de enfermedades y demás acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud pública.

Así mismo, estas actividades pueden desarrollarse mediante estrategias comunitarias, brigadas extramurales, encuentros poblacionales y acciones institucionales, en el marco de los programas de salud pública y de acuerdo con los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Estas actividades se encuentran inmersas en el sector terciario o de servicios de la economía, dado que no generan bienes materiales, sino que contribuyen al bienestar social, la prevención del riesgo en salud y el fortalecimiento de la calidad de vida de la población, consolidándose como un componente esencial para el desarrollo humano y la equidad territorial.

ASPECTOS GENERALES

En 2025, el sector de seguros en Colombia representó el **3,29% del PIB**, mostrando resiliencia y un crecimiento del 3,5% respecto al año anterior, impulsado por seguros de

salud y vida.

5.1. ASPECTO ECONÓMICO

Servicios incluidos dentro del sector:

Con base en la prestación de servicios de salud, regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Resolución 3100 de 2019 (Modelo Integrado de Atención en Salud - MIAS), el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y normatividad del SGSSS:

- Atención Primaria en Salud (APS): Servicios preventivos, promocionales y de primer contacto del PIC y PAS dirigidos a población general, priorizando afiliados al régimen subsidiado y no asegurados.
- Intervenciones Colectivas (PIC): Vacunación ampliada, tamizajes sistemáticos (cáncer cérvico-uterino, mama, próstata, hipertensión, diabetes), promoción de actividad física, higiene, nutrición y salud mental comunitaria.
- Equipos Básicos de Salud (EBS): Cobertura territorial rural-urbana con dotación mínima de médico general, odontólogo, enfermero profesional, auxiliar de enfermería, psicólogo, trabajadora comunitaria y vehículo adaptado.
- Acciones del PAS 2026: Fortalecimiento de la red primaria municipal, incluyendo control de enfermedades transmisibles (dengue, leishmaniasis), no transmisibles y vigilancia epidemiológica.

Clasificación análoga: Sector de servicios profesionales de salud (terciario), alineado al Plan Territorial de Salud 2024-2027 del Municipio de Chiquinquirá.

Importancia del Sector: Las actividades de Servicios de Salud constituyen un pilar fundamental del progreso socioeconómico nacional y regional, representando aproximadamente el 68% de la producción agregada nacional según datos del DANE (2025) y un peso aún mayor —cerca del 80%— en economías departamentales como Boyacá. Este sector no solo genera empleo especializado de alta cualificación (médicos, especialistas, técnicos), sino que reduce inequidades en acceso, mejora indicadores de esperanza de vida ajustada por salud y fortalece el tejido social como derecho fundamental (Art. 49 Constitución Política).

En el contexto municipal, esta contratación específica del PIC-COAI-PAS 2026 impacta directamente a aproximadamente 50.000 habitantes de Chiquinquirá y zonas de influencia en 14 veredas y corregimientos, priorizando APS en áreas vulnerables, optimizando recursos del presupuesto municipal y generando resultados medibles en reducción de morbilidad, mortalidad evitable y sobrecarga hospitalaria del Hospital Regional de Chiquinquirá E.S.E..

Esta inversión estratégica posiciona al Municipio como referente en Atención Primaria en Salud, alineándose al Plan de Desarrollo "Nuestro Gran Plan es Boyacá 2024-2027" del Departamento y contribuyendo al cierre de brechas históricas en salud pública rural.

Agentes que componen el sector

Entidades orientadoras del sector de Servicios de Salud

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL: Autoridad nacional rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), formulador de políticas, planes y normas para la prestación de servicios de salud, incluyendo el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y Atención Primaria en Salud (APS).
- INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, regulador de calidad, registro sanitario y control de insumos y servicios de salud.
- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD: Vigilancia y control de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y prestación de servicios públicos de salud.
- COLOMBIA COMPRA EFICIENTE: Agencia Nacional de Contratación Pública, orientadora de procesos de adquisición de servicios de salud para entidades territoriales.
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SALUD PÚBLICA (ACSP): Representa intereses del sector público en atención primaria y salud colectiva.
- FEDERACIÓN NACIONAL DE IPS PÚBLICAS: Agrupa hospitales y centros de salud públicos como el Hospital Regional de Chiquinquirá E.S.E.

La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo a los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos, conforme a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU Rev. 4 A.C.).

En este proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía para la prestación de servicios de salud del PIC-COAI-PAS 2026, el sector correspondiente es el terciario de Servicios Profesionales de Salud (Sección Q, División 86), que articula entidades públicas municipales, prestadores privados habilitados y profesionales independientes para ejecutar intervenciones colectivas de atención primaria en el Municipio de Chiquinquirá - Boyacá..

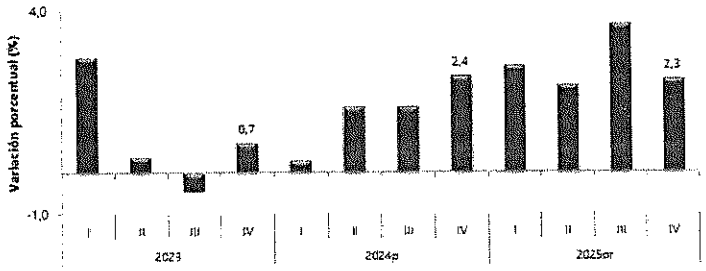
PIB: El Producto Interno Bruto, es el valor total de los bienes y servicios finales producidos por el país durante un trimestre definido. Es importante para encontrar la evolución y tendencia de las transformaciones estructurales de la economía.

Para la realización del presente estudio económico, tomamos como referencia el último dato PIB a precios corrientes existente en el DANE, correspondiente al III trimestre de 2025, desde el enfoque de la producción.

Producto Interno Bruto (PIB)

IV trimestre 2025 preliminar

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2023-I / 2025[pr]-IV



Fuente: DANE. PIB_T
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
[p]preliminar
[p]provisional

PIB desde el enfoque de la producción

El Producto Interno Bruto crece 2,6% en el año 2025pr respecto al año 2024p (ver tabla 1); las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 4,6% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual).

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,5% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,9% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

En el cuarto trimestre de 2025pr , el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,3% respecto al mismo periodo de 2024p (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,8% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual).

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 3,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 11,5% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,1%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,6%.

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 1,6%.

• Explotación de minas y canteras crece 1,2%.

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Cuarto trimestre 2025[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025[pr] / 2024[p]	2025[pr]-IV / 2024[p]-IV	2025[pr]-IV / 2025[pr]-III
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3,1	-0,4	-2,6
Explotación de minas y canteras	-6,2	-2,9	1,2
Industrias manufactureras	1,9	1,0	-1,6
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	1,1	2,9	0,8
Construcción	-2,8	-2,6	-1,5
Comercio al por mayor y al por menor[3]	4,6	3,4	1,6
Información y comunicaciones	1,0	-1,2	-2,0
Actividades financieras y de seguros	2,8	0,7	-2,4
Actividades inmobiliarias	2,0	1,9	0,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	1,3	1,5	0,4
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	4,5	4,8	0,2
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	9,9	11,5	4,6
Valor agregado bruto	**2,7**	**2,3**	**-0,1**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,5	2,5	0,6
Producto Interno Bruto	**2,6**	**2,3**	**0,1**

Fuente: DANE. PIB_T

Industrias manufactureras

Para el año 2025pr, el valor agregado de explotación de las industrias manufactureras crece 1,9%,respecto al año 2024p Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 4):

• Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco crece 3,2%.

• Fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles crece 5,9%.

• Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería; fabricación de papel, cartón y productos de papel y de cartón; actividades de impresión; producción de copias a partir de grabaciones originales decrece 1,4%.

• Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos crece 1,6%.

• Fabricación de productos metalúrgicos básicos; fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo; fabricación de aparatos y equipo eléctrico; fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos; fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; fabricación de otros tipos de equipo de transporte; instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo decrece 3,5%.

• Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras crece 6,3%.

En el cuarto trimestre de 2025pr, el valor agregado de las industrias manufactureras crece 1,0% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024p . Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 4):

• Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco crece 0,6%.

• Fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles crece 4,1%.

• Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería; fabricación de papel, cartón y productos de papel y de cartón; actividades de impresión; producción de copias a partir de grabaciones originales decrece 2,8%.

• Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos crece 2,8%.

• Fabricación de productos metalúrgicos básicos; fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo; fabricación de aparatos y equipo eléctrico; fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos; fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; fabricación de otros tipos de equipo de transporte; instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo decrece 4,9%.

• Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras crece 5,7%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de las industrias manufactureras decrece en 1,6%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco decrece 1,4%.

• Fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles decrece 1,7%

• Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería; fabricación de papel, cartón y productos de papel y de cartón; actividades de impresión; producción de copias a partir de grabaciones originales decrece 1,9%.

• Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos decrece 1,3%.

• Fabricación de productos metalúrgicos básicos; fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo; fabricación de aparatos y equipo eléctrico; fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos; fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; fabricación de otros

tipos de equipo de transporte; instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo decrece 1,1%.

• Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras decrece 2,1%

Tabla 4. Industrias manufactureras
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Cuarto trimestre 2025^{pr}

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025^{pr}/ 2024^{p}	2025^{pr}-IV / 2024^{p}-IV	2025^{pr}-IV / 2025^{pr}-III
Elaboración de productos alimenticios[2]	3,2	0,6	-1,4
Fabricación de productos textiles[3]	5,9	4,1	-1,7
Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles[4]	-1,4	-2,8	-1,9
Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles[5]	1,6	2,8	-1,3
Fabricación de productos metalúrgicos básicos[6]	-3,5	-4,9	-1,1
Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras	6,3	5,7	-2,1
Industrias manufactureras	**1,9**	**1,0**	**-1,6**

Fuente: DANE, PIB_T

Valor agregado por actividad económica

Actividades profesionales, científicas y técnicas

Para el año 2025pr, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,3%, respecto al año 2024p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 11):

• Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 1,1%.

• Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,6%.

En el cuarto trimestre de 2025pr, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,5% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 11):

• Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 1,3%.

• Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,6%

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece en 0,4%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 0,1%.

• Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 0,7%.

Tabla 11. Actividades profesionales, científicas y tecnicas[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Cuarto trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025pr / 2024p	2025pr-IV / 2024p-IV	2025pr-IV / 2025pr-III
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1,1	1,3	0,1
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	1,6	1,6	0,7
Actividades profesionales, científicas y técnicas[1]	**1,3**	**1,5**	**0,4**

Fuente: DANE,PIB_T

Administración pública y defensa;

Para el año 2025pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,5%, respecto al año 2024p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 12):

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 6,2%.

• Educación crece 4,4%.

• Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 2,5%.

En el cuarto trimestre de 2025pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,8% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024p

Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 12):

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece8,6%.

• Educación crece 1,9%.

• Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 2,9%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece en 0,2%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 2,8%.

• Educación decrece 1,5%.

• Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 0,3%.

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Cuarto trimestre 2025^{Pr}

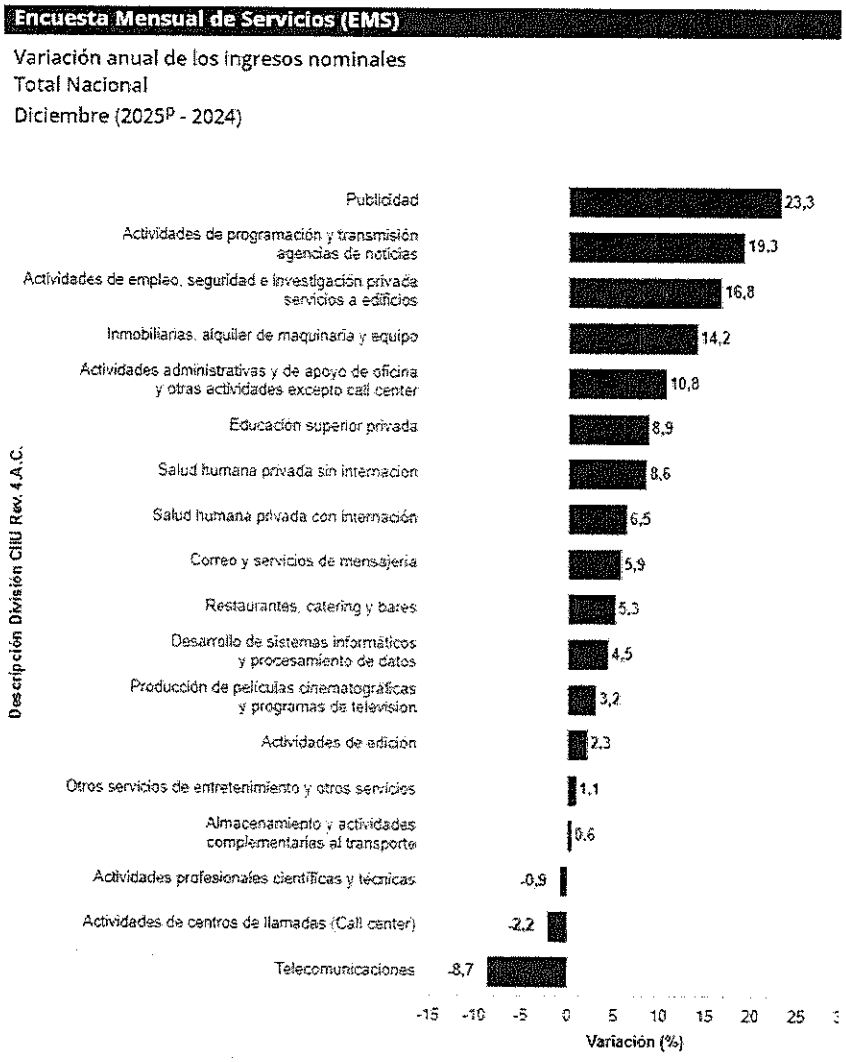
Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025^{Pr}/ 2024^{P}	2025^{Pr}-IV / 2024^{P}-IV	2025^{Pr}-IV / 2025^{Pr}-III
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	6,2	8,6	2,8
Educación	4,4	1,9	-1,5
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	2,5	2,9	0,3
Administración pública y defensa[1]	**4,5**	**4,8**	**0,2**

Fuente: DANE, PIB_T

SECTOR DE SERVICIOS

Por medio de la encuesta mensual de servicios (EMS), el DANE obtiene información de las variables principales del sector servicios para el análisis de su evolución en el corto plazo.

En diciembre de 2025, quince de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con diciembre de 2024.



Fuente: DANE - EMS

https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

Variación anual de los salarios y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (octubre 2025p / octubre 2024)

En diciembre de 2025, todos los subsectores de servicios presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con diciembre de 2024..

Tabla 3. Variación anual de los salarios y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Diciembre 2025P / diciembre 2024

Clasificacion CIIU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado sin agencias*	Permanente	Temporal directo	Misión** Hora cátedra***
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	3.2	2.7	4.5	-
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	17.3	8.4	3.1	-
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	10.8	7.6	0.2	-
J	División 58	Actividades de edición	6.0	2.0	2.0	-
J	División 59, excepto Clase 5912	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	10.8	7.9	2.9	-
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	4.7	1.7	3.1	-
J	División 61	Telecomunicaciones	7.0	4.8	2.2	-
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	9.6	5.2	2.4	
LA	Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	6.3	5.2	0.5	-
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	3.1	1.8	2.4	-
M	Clase 7310	Publicidad	10.9	6.6	4.2	-
N	Divisiones 78, 80 y 81 excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	10.9	3.7	4.5	3.5
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	7.9	2.9	5.0	-
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto Call center	14.7	10.5	4.1	-
P	Grupo 854	Educación superior privada	15.4	9.2	1.8	4.4
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	8.3	4.8	3.5	-
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	9.3	3.9	5.4	-
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	12.1	5.3	6.7	-

Fuente: DANE. EMS.

IPC

El índice de Precios al Consumidor, es el indicador general de la inflación, este permite conocer la variación porcentual promedio de los precios al por menor entre dos periodos de tiempo, de un conjunto de bienes y servicios que los hogares adquieren para su consumo. La canasta de seguimiento de esos bienes y servicios está compuesta por 12 divisiones, 42 grupos, 84 clases de gasto y 188 subclases.

El DANE recolecta información por medio de encuesta en treinta y ocho ciudades del país: Bogotá D.C., Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Pereira, Pasto, Cúcuta, Cartagena, Neiva, Montería, Villavicencio, Tunja, Florencia, Popayán, Valledupar, Riohacha, Santa Marta, Armenia, Sincelejo, Ibagué y un agregado nacional comprendido por las ciudades de: Yopal, Inírida, Puerto Carreño, Arauca, Leticia, Mitú,

San José del Guaviare, San Andrés de Tumaco, Buenaventura, Barrancabermeja, Rionegro, Quibdó, San Andrés y Mocoa.

Y visita todos los establecimientos de comercio al por menor, ubicados en el área urbana que distribuyen bienes y servicios de consumo final y que son demandados por los hogares del país, incluyendo colegios, viviendas en arriendo y hospitales.

El IPC sirve para definiciones de política monetaria, toma de decisiones sobre las tarifas de bienes y servicios o reconocer el valor o el cambio del dinero en el tiempo.

En nuestro país la inflación se mide a través del IPC. La inflación es un aumento generalizado y sostenido del nivel general de precios de una economía en el tiempo. El cálculo y publicación de este indicador es realizado por el DANE.

En el siguiente gráfico presentado a continuación, podemos evidenciar la variación del IPC, en febrero de 2026.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2025 - 2026 (febrero)

IPC	Febrero					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
IPC total	1,14	1,08	2,08	2,27	5,28	5,29

Fuente: DANE, IPC

En febrero de 2026 la variación mensual del IPC fue 1,08%, la variación año corrido fue 2,27% y la anual 5,29%.

En febrero de 2026 la variación anual del IPC fue 5,29%, es decir, 0,01 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,28%.

- **Variación y contribución mensual por divisiones de gasto**

En el mes de febrero de 2026, el IPC registró una variación de 1,08% en comparación con enero de 2026, cinco divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (1,08%): Educación (5,64%), Restaurantes y hoteles (1,38%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (1,30%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (1,23%) y por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (1,14%). Por debajo se ubicaron: Transporte (1,07%), Bienes y servicios diversos (1,02%), Salud (0,94%), Prendas de vestir y calzado (0,70%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,45%), Recreación y cultura (0,08%) y por último, Información y comunicación (0,01%).

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Febrero 2025 - 2026

		2025		2026	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Educación	4,41	5,57	0,22	0,64	0,03
Restaurantes y hoteles	9,43	0,82	0,09	1,38	0,16
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,60	0,11	1,30	0,24
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,65	0,03	1,23	0,05
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,97	0,02	1,14	0,02
TOTAL	100,00	1,14	1,14	1,08	1,08
Transporte	12,93	1,57	0,21	1,07	0,15
Bienes y servicios diversos	5,26	0,81	0,04	1,02	0,05
Salud	1,71	0,54	0,01	0,94	0,02
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,54	0,02	0,76	0,02
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	1,10	0,36	0,46	0,14
Recreación y cultura	3,79	0,93	0,03	0,08	0,00
Información y comunicación	4,33	-0,02	0,00	0,01	0,00

Fuente: DANE, IPC

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (1,08%), se ubicaron en las divisiones de: Alimentos y bebidas no alcohólicas, Educación, Restaurantes y hoteles, Transporte y Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, las cuales aportaron 0,92 puntos porcentuales a la variación total.

- **Variaciones y contribuciones de las subclases en el mes**

En febrero de 2026 en comparación con enero de 2026, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: transporte urbano (3,88%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (1,19%), educación preescolar y básica primaria (6,01%), educación secundaria (6,01%), arriendo imputado (0,48%), inscripciones y matrículas en carreras técnicas, tecnológicas y universitarias (5,57%), arriendo efectivo (0,51%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (1,77%), frutas frescas (3,05%) y papas (10,58%). Las subclases con aportes negativos a la variación fueron: combustibles para vehículos (-2,57%), electricidad (-1,23%), cines y teatros (-4,66%), vehículo particular nuevo o usado (-0,48%) y dulces, confites, caramelos, bombones, chocolatinas, chicles,masmelos, cocadas para consumo en el hogar (-8,26%).

Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Febrero 2026

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Transporte urbano	3,88	0,19
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	1,19	0,09
Educación preescolar y básica primaria	6,01	0,09
Educación secundaria	6,01	0,06
Arriendo imputado	0,48	0,06
Inscripciones y matrículas en carreras técnicas, tecnológicas y universitarias	5,57	0,05
Arriendo efectivo	0,51	0,05
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato, en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	1,77	0,04
Frutas frescas	3,05	0,04
Papas	10,58	0,04

Fuente: DANE, IPC.

- **Variación y contribución año corrido por divisiones de gasto**

En lo corrido del año, (enero - febrero), seis divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (2,27%): Educación (5,64%), Restaurantes y hoteles (4,36%), Transporte (3,24%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (2,98%), Bebidas alcohólicas y tabaco (2,95%) y por último, Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (2,75%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Salud (2,16%), Bienes y servicios diversos (1,82%), Prendas de vestir y calzado (0,87%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,68%), Recreación y cultura (0,58%) y por último, Información y comunicación (0,07%).

Cuadro 3. IPC Variación y contribución año corrido
Según divisiones de gasto
Febrero 2025 - 2026

		2025		2026	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Educacion	4,41	5,57	0,22	5,64	0,23
Restaurantes y hoteles	9,43	2,74	0,30	4,38	0,50
Transporte	12,99	3,31	0,44	3,24	0,43
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	2,24	0,42	2,98	0,56
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	1,62	0,03	2,95	0,05
Muebles, articulos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	1,35	0,05	2,75	0,11
TOTAL	100,00	2,08	2,08	2,27	2,27
Salud	1,71	1,58	0,03	2,16	0,04
Bienes y servicios diversos	5,36	1,36	0,07	1,82	0,10
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,39	0,01	0,87	0,03
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	1,56	0,49	0,68	0,21
Recreación y cultura	3,79	0,75	0,02	0,58	0,02
Información y comunicacion	4,33	-0,21	-0,01	0,07	0,00

Fuente: DANE, IPC.

Los mayores aportes a la variación en lo corrido del año (enero - febrero), se ubicaron en las divisiones de Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles, Transporte, Educación y Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, las cuales en conjunto contribuyeron con 1,93 puntos porcentuales a la variación total. DANE

MERCADO LABORAL

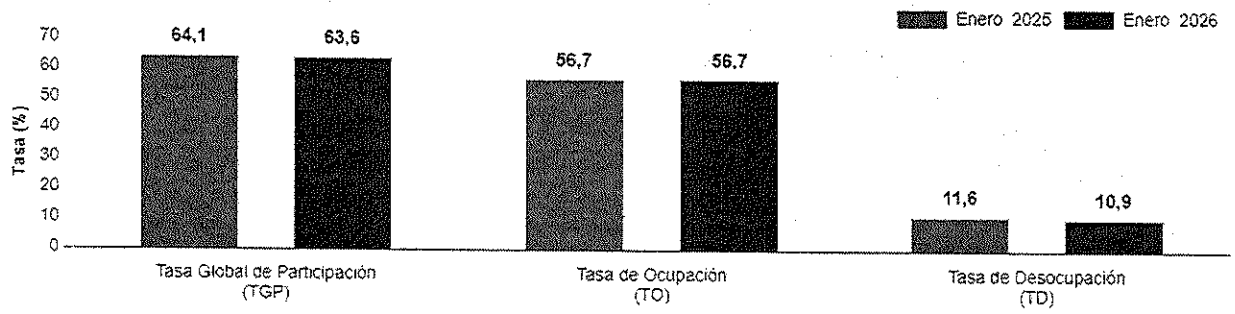
El DANE, mediante La Gran Encuesta integrada de Hogares (GEIH), buscar proveer información estadística relacionada con el mercado laboral, entre otros factores, que explican la situación socioeconómica de la sociedad en Colombia.

Para enero de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 10,9%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 11,6%. La tasa global de participación se ubicó en 63,6%, en tanto que en enero de 2025 fue 64,1%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 56,7%, siendo similar a la registrada en el mismo mes del año anterior.

Para el mercado laboral estima los principales indicadores, como lo es la Tasa global de participación (TGP), la Tasa de ocupación (TO) y la Tasa de desocupación (TD). Como lo podemos apreciar en la siguiente imagen:

Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)

Total nacional
Enero (2025-2026)



Fuente: DANE, GEIH

En enero de 2026, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,6%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 11,1%. La tasa global de participación se ubicó en 65,3%, en tanto que en enero de 2025 fue 65,7%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,4%, siendo similar a la registrada en el mismo mes del año anterior.

Población ocupada según rama de actividad, mes noviembre 2025

En el mes de enero de 2026, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.227 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (0,8 puntos porcentuales); Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos (0,7 puntos porcentuales) e Industrias manufactureras (0,6 puntos porcentuales).

Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad
Total nacional
Enero (2025 - 2026)

Rama de actividad	Total nacional				
	Enero 2025	Enero 2026	Distribución % 2026	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**22.903**	**23.227**	**100**	**324**	
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.557	2.729	11,7	172	0,8
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.734	1.889	8,1	155	0,7
Industrias manufactureras	2.417	2.552	11,0	134	0,6
Información y comunicaciones	369	462	2,0	93	0,4
Construcción	1.497	1.585	6,8	89	0,4
Transporte y almacenamiento	1.723	1.807	7,8	85	0,4
Actividades financieras y de seguros	484	488	2,1	5	0,0
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.218	3.219	13,9	1	0,0
Actividades inmobiliarias	371	342	1,4	-29	-0,2
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	1.981	1.941	8,4	-41	-0,2
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos	655	586	2,5	-69	-0,3
Alojamiento y servicios de comida	1.755	1.646	7,1	-109	-0,5
Comercio y reparación de vehículos	4.141	3.991	17,2	-149	-0,7

Fuente: DANE, GEIH.

5.2. ANALISIS TECNICO

Encuesta Mensual de Servicios

El suministro de información proveniente de la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el cual, es un instrumento mediante el cual se construye información de corto plazo sobre la evolución del sector servicios en el agregado nacional; en esta medición metodológicamente en lo referente a la inclusión de resultados de la variable variación de los salarios promedio por subsector de servicios y tipo de contratación, además del paso a un muestreo probabilístico basado en un marco mejorado que incrementó la cobertura al implementar menores parámetros de inclusión. De la misma manera, y entre otros aspectos, se desagrega el comportamiento de los ingresos nominales y la inclusión de las variables como la variación de los salarios promedio por subsector de servicios y tipo de contratación. En diciembre de 2025, nueve de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con diciembre de 2024.

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Total nacional
Diciembre 2025P / diciembre 2024

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Ingresos nominales	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías	Otros Ingresos
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	0.0	0.0	0.1	-0.5
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	5.9	5.3	-0.0	0.6
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	5.3	5.2	0.7	-0.6
J	División 58	Actividades de edición	2.3	2.9	-1.2	0.6
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	3.2	-4.4	7.5	0.1
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	16.1	12.9	0.0	3.2
J	División 61	Telecomunicaciones	-8.7	-3.0	-5.9	0.2
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	4.5	5.7	-1.0	0.2
LN	Sección L, División 68, Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7735	Inmobiliarios, alquiler de maquinaria y equipo	14.2	15.8	-1.9	0.3
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	-0.2	0.7	0.3	-0.0
M	Clase 7310	Publicidad	23.3	23.3	0.0	0.0
N	Divisiones 70, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	19.0	17.4	-0.6	-0.0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-2.2	-2.3	0.0	-0.0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto Call center	10.0	10.7	0.0	-0.1
P	Grupo 854	Educación superior privada	8.9	6.9	0.0	2.0
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	6.5	7.0	-0.3	-0.3
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	8.6	8.0	0.5	0.2
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	7.1	3.6	0.0	3.4

En comparación con el mismo mes de 2024, en diciembre de 2025 los ingresos totales presentaron un aumento de 23,3%, que se explica por el incremento de 23,4% en los ingresos por servicios, de 18,3% en otros ingresos operacionales y de 3,9% en la venta de mercancías.

En diciembre de 2025 el personal ocupado total presentó una variación positiva de 4,4%, en comparación con diciembre de 2024, que se explica por el incremento de 5,7% en el personal temporal directo, de 2,1% en el personal permanente y de 6,1% en el personal contratado a través de agencias.

Mientras que, los salarios en diciembre de 2025 presentaron un aumento de 10,9%, en comparación con diciembre de 2024, que se explica por el incremento de 9,2% en los salarios del personal permanente y de 16,5% en los salarios del personal temporal directo..

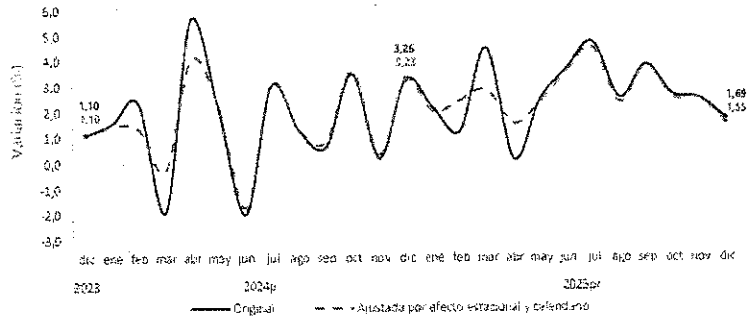
Índice de Seguimiento de la economía

El índice de seguimiento a la economía del DANE es una operación estadística realizada de manera mensual, que refleja de forma sintética la evolución más completa en el corto plazo de la actividad económica del país, a través del análisis agregado y heterogéneo de los principales indicadores de cada renglón de la economía. Los resultados más

coyunturales para el consolidado nacional en su serie original evidenció un avance importante en el conglomerado productivo del orden nacional; en particular, Para el mes de diciembre de 2025pr el ISE en su serie original, se ubicó en 141,19, lo que representó un crecimiento de 1,69% respecto al mes de diciembre de 2024p (138,85)

Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)
Diciembre de 2025^{pr}

Gráfico 1. Tasa de crecimiento anual del índice del Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE)
Serie original y serie ajustada por efecto estacional y calendario
2023 - 2025^{pr} (diciembre)



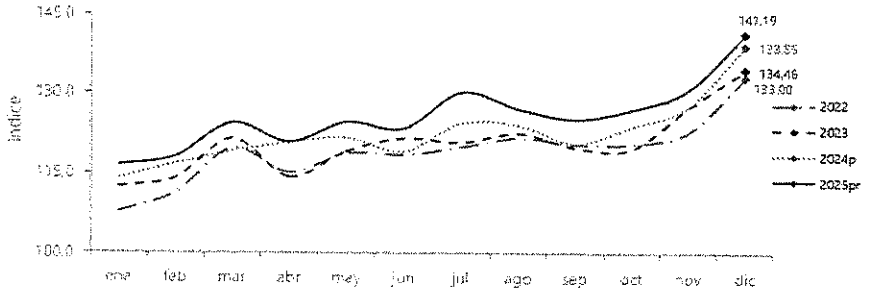
Fuente: DANE, ISE
^{pr}preliminar
^{p}provisional

Resultado del indicador de Seguimiento de la Economía.

Comportamiento anual

Para el mes de diciembre de 2025pr el ISE en su serie original, se ubicó en 141,19, lo que representó un crecimiento de 1,69% respecto al mes de diciembre de 2024p (138,85). (Ver gráficos 2 y 3)

Gráfico 2. Índice del Indicador de Seguimiento a la Economía (base 2015)
Serie original
2022 - 2025pr (diciembre)

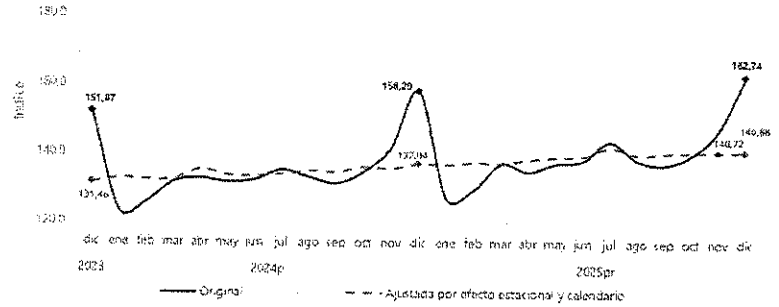


Fuente: DANE, ISE
prpreliminar
pprovisional

Resultados del índice de las actividades terciarias

4. Resultados del índice de las actividades terciarias[6]

Gráfico 14. Índice de las actividades terciarias (base 2015)
Serie original y serie ajustada por efecto estacional y calendario
2023 - 2025pr (diciembre)

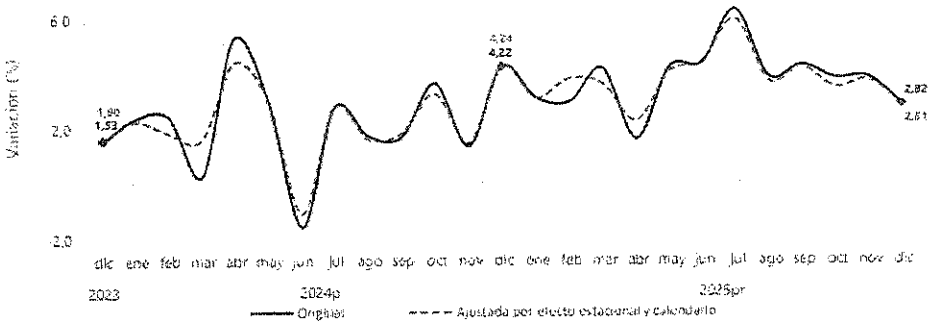


Fuente: DANE, ISE
prpreliminar
pprovisional

Comportamiento anual

Para el mes de diciembre de 2025pr el índice de las actividades terciarias, en su serie original se ubicó en 162,74, lo que representó un crecimiento de 2,82% respecto al mes de diciembre de 2024p (158,29). En cuanto a la serie ajustada por efecto estacional y calendario, para el mes de diciembre de 2025pr, se ubicó en 140,88, lo que representó un crecimiento de 2,81% respecto al mes de diciembre de 2024p (137,04). (Ver gráficos 14 y 15)

Gráfico 15. Tasa de crecimiento anual del índice de las actividades terciarias
Serie original y serie ajustada por efecto estacional y calendario
2023 - 2025pr (diciembre)

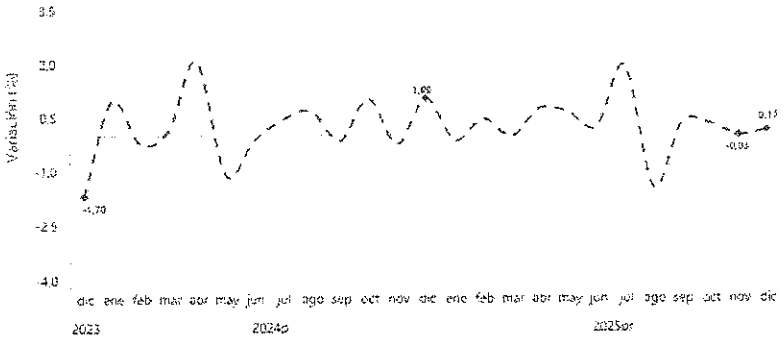


Fuente: DANE, ISE
[e]preliminar
[p]provisional

Comportamiento mensual

Para el mes de diciembre de 2025pr el índice de las actividades terciarias en su serie ajustada por efecto estacional y calendario se ubicó en 140,88, lo que representó un crecimiento de 0,11%, respecto al mes de noviembre de 2025pr (140,72). (Ver gráficos 14 y 16).

Gráfico 16. Tasa de crecimiento mensual del índice de las actividades terciarias
Serie ajustada por efecto estacional y calendario
2023 - 2025pr (diciembre)



Fuente: DANE, ISE
[e]preliminar
[p]provisional

5.3. *ASPECTO REGULATORIO*

Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social: *tiene por objeto la ejecución* de las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos de salud pública, incluyendo las intervenciones colectivas de atención primaria en salud (PIC, COAI y PAS), de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social: por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, vinculante para todos los actores del sector salud y de otros sectores públicos cuyas acciones impactan en la gestión de los determinantes sociales de la salud, promoviendo la coordinación intersectorial para la implementación de sus ejes estratégicos, incluyendo la gestión integral de la atención primaria en salud.

Resoluciones 100 de 2024 y 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social: en desarrollo de estas normas, corresponde al municipio implementar y ejecutar las intervenciones colectivas, actividades y recursos aprobados en el Plan de Acción en Salud (PAS) para la gestión territorial integral de la salud pública. Las intervenciones colectivas en el marco de la Red de Prestadores de los Municipios y Sistemas de Salud (RPMS) se circunscriben a las prioridades territoriales, dirigidas prioritariamente a sujetos de especial protección según la Ley Estatutaria de Salud, apuntando al logro de resultados en salud definidos, de manera integrada e integral en los entornos, conforme al anexo técnico de la Resolución 1597 de 2025 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

NORMAS DE CONTRATACION

Las normas relacionadas con los procesos de contratación en general son:

Reglamentación	*Fecha*	*Denominación*
Ley 80	28 de octubre de 1993	Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública
Ley 816	07 de julio de 2003	Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública
Ley 850	18 de noviembre de 2003	Por medio del cual se reglamentan las veedurías ciudadanas
Ley 1150	16 de julio de 2007	Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos
Ley 1474	12 de julio de 2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública
Decreto 4170	03 de noviembre de 2011	Por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente-se determinan sus objetivos y su estructura.
Decreto 019	10 de enero de 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Decreto 1082	26 de mayo de 2015	Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de Planeación Nacional
Ley 1882	15 de enero de 2018	Por la cual se adicionan, modifican y dictan

		disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones.
Resolución No. 0886	18 de octubre de 2022	Por medio del cual se adopta el Manual de contratación e interventoría del Municipio de Chiquinquirá.
Decreto 1860	24 de diciembre de 2021	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones

ASPECTOS TRIBUTARIOS

"En materia tributaria, el presente proceso de contratación es objeto de obligaciones, por tanto, se deberá verificar si los partícipes son sujetos pasivos de éstas conforme a lo dispuesto por las normas tributarias vigentes.

Impuesto de Valor Agregado IVA: acorde al artículo 476 del Estatuto Tributario se exceptúan del impuesto "Los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio, para la salud humana."

Retenciones de impuestos nacionales y locales: Por la naturaleza del contrato y según las responsabilidades tributarias del contratista, éste estará sujeto a las siguientes deducciones:

- *Retenciones a título de impuesto de renta: se aplicarán de acuerdo con la naturaleza del contrato y las responsabilidades establecidas en el RUT de la persona natural y/o jurídica, de conformidad con el régimen que le resulte aplicable y la actividad que realice el contratista. No se aplicará retención en la fuente por renta a las personas que en su RUT se registren como Autorretenedores o como pertenecientes a Régimen Tributario Especial, como ESAL o Cooperativas.*
  "Para el presente proceso se tendrá en cuenta lo establecido en el Decreto 1625 de 2016, artículo 1.2.4.4.12. "Retención en la fuente a servicios integrales de laboratorio clínico, radiología o imágenes diagnósticas. De acuerdo con el inciso 5 del artículo 392 del Estatuto Tributario, será del dos por ciento (2%) la tarifa de retención en la fuente, a título del impuesto a la renta, respecto de los pagos o abonos en cuenta efectuados por servicios integrales de salud prestados por Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, constituidas como personas jurídicas, especializadas en servicios integrales de laboratorio clínico, radiología o imágenes diagnósticas."

- *Retención de IVA: se aplicará retención del 15% del IVA facturado, excepto a las personas que en su RUT se registren como Gran Contribuyente.*

- *Retención a título de Impuesto de Industria y Comercio: se aplicará teniendo en cuenta el concepto de territorialidad. En la actividad de servicios se causa en la*

jurisdicción donde se presta el servicio. Cuando las normas tributarias de la ciudad respectiva así lo establezcan, se aplicarán sobretasas y retenciones por avisos y tableros.

- *Estampillas Departamentales: se aplicará retención por estampillas sobre los servicios prestados en aquellos departamentos done la ejecución del contrato constituya hecho generador del tributo según las normas tributarias de la jurisdicción respectiva.*

Los porcentajes de retención para cada uno de los ítems enunciados serán calculados de conformidad con la norma vigente al momento de su aplicación".

5.4 ASPECTO TÉCNICO:

Las especificaciones técnicas, condiciones generales, características técnicas, requisitos mínimos obligatorios se encuentran en el "**Anexo No. 1 - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS"** de este documento, los cuales son de obligatorio cumplimiento por el proponente con ocasión de la ejecución del contrato.

En la carta de presentación de la oferta el proponente declara que conoce, entiende y acepta las especificaciones técnicas establecidas en el **Anexo No. 1 – ESPECIFICACIONES TECNICAS MÍNIMAS** del pliego de condiciones y que cuenta con el personal mínimo exigido por la Entidad para el presente proceso contractual y se compromete a cumplir con las obligaciones que se generen con ocasión de la suscripción del contrato.

3.4.3 SEDE FÍSICA MUNICIPAL IPS

El proponente debe contar o disponer de una sede física de la IPS en el perímetro urbano de Chiquinquirá, según se acredita en el certificado de inscripción vigente en el REPS que especifique la dirección municipal, para garantizar la atención oportuna a la población del área rural y urbana del municipio de Chiquinquirá.

3.4.4 EQUIPO MINIMO DE TRABAJO

De conformidad con los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, en especial lo dispuesto en la Resolución 1597 de 2025 y las directrices impartidas por la Secretaría de Salud de Boyacá, el contratista deberá garantizar la disponibilidad, vinculación y permanencia durante la ejecución del contrato de la totalidad del talento humano requerido, con los perfiles técnicos y profesionales idóneos para el desarrollo de las actividades programadas y presupuestadas en los estudios y documentos previos, conforme a la planeación aprobada por el municipio.

Para tal efecto, el contratista deberá asegurar la conformación de un equipo de Atención Primaria en Salud integrado, como mínimo, por:

Un (1) coordinador
Cuatro (4) psicólogos (as)
Tres (3) Enfermeras

Dos (2) Auxiliares de enfermería
Un (1) odontólogo

Este equipo deberá permanecer disponible durante el tiempo definido en la programación de actividades y garantizar la adecuada ejecución técnica, operativa y territorial de las intervenciones colectivas contratadas. El contratista deberá presentar certificación de compromiso de vinculación del equipo mínimo requerido, y allegar las hojas de vida de los profesionales para efectos de suscribir el acta de inicio.

El contratista deberá presentar certificación de compromiso de vinculación del equipo mínimo requerido, y allegar las hojas de vida de los profesionales para efectos de suscribir el acta de inicio.

BIEN O SERVICIO	***COORDINADORA PIC (1)***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en el área de la salud Enfermería y/o psicología
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia Mínimo Un (1) año en ejecución de las acciones relacionadas con coordinación de Plan de Intervenciones Colectivas
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***AUXILIAR DE ENFERMERÍA (2) — Sin experiencia requerida***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Auxiliar de enfermería.
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	4) Título como auxiliar de enfermería 5) Registro profesional 6) Certificado de vigencia del Registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	No se requiere

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: e. Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. f. Objeto o cargo claramente definido. g. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). h. Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	5) Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. 6) Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. 7) Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). 8) Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***PSICÓLOGA (1) — Con experiencia en estrategias***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Psicología
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia de la Registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia mínima en ejecución de las acciones relacionadas con el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Una profesional debe estar certificada en los siguientes programas: 16. Metodología "También Soy Persona" 17. Familias Fuertes: "AMOR Y LIMITES" 18. "ARTE DE CULTIVAR LA SALUD MENTAL" 19. "VIDA CON SENTIDO" 20. "PROMOTORES EN SALUD MENTAL" 21. "PROGRAMA MhGAP" 22. "CONECTATE" 23. "SABER BEBER SABER VIVIR" 24. "CONVIVE BOYACA EN FAMILIA" 25. "IGUALES" 26. "CHIVATIANDO" 27. "ME QUIERO TE QUIERO" 28. Estrategia "REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD" 29. ZOE y Centro de Escucha 30. Conmigo, Contigo Con todo 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.

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia. Copia de las actas de liquidación o certificaciones de cumplimiento de la ejecución del contrato que se pretenda acreditar.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***PSICÓLOGAS (3) — Sin experiencia requerida***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Psicología
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia de la Registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	No se requiere
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia. Copia de las actas de liquidación o certificaciones de cumplimiento de la ejecución del contrato que se pretenda acreditar.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***ENFERMERA/O (1) — Con experiencia PIC***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Enfermería
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia mínima de un (1) año en ejecución de las acciones relacionadas con el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***ENFERMERA/O (2) — Sin experiencia requerida***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Enfermería
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	No se requiere
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***ODONTÓLOGA/O (1)***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Odontología
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario), Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia mínima de un (1) año en ejecución de las acciones relacionadas con el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. La profesional debe estar certificada en la estrategia paciente Sano y sano Rehabilitado Bucalmente
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.

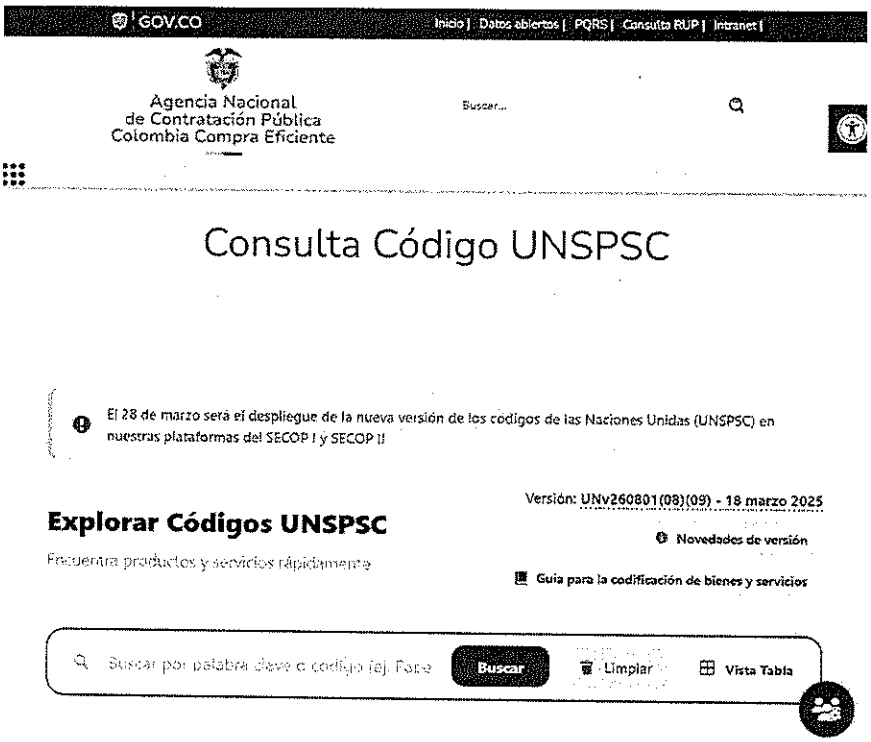
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto Cargo al que se postula.

6. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El análisis de la información reportada con respecto a la Demanda, en el aplicativo para el análisis de la demanda, dispuesto por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra eficiente (Link: https://www.colombiacompra.gov.co/analisis-de-datos-de-compra-publica/visualizaciones-compra-publica/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta):



6.1. UNSPSC: En cuyo bienes y servicios asociados al proceso son (Link: https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulta-codigo-unspsc):


GOV.CO
Inicio | Datos abiertos | PQRS | Consulta RUP | Intranet |
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Buscar...
Consulta Código UNSPSC
El 28 de marzo será el despliegue de la nueva versión de los códigos de las Naciones Unidas (UNSPSC) en nuestras plataformas del SECOP I y SECOP II
Versión: UNv260801(08)(09) - 18 marzo 2025
Explorar Códigos UNSPSC
Encuentra productos y servicios rápidamente
Novedades de versión
Guía para la codificación de bienes y servicios
Buscar por palabra clave o código (ej. Face
Buscar
Limpiar
Vista Tabla

PRODUCTO: Servicios de asistencia al personal médico

CÓDIGO DE PRODUCTO

85101604

GRUPO

F - Servicios

SEGMENTO

85000000 - Servicios de Salud

FAMILIA

85100000 - Servicios integrales de salud

CLASE

85101600 - Personas de apoyo al proveedor de atención médica

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

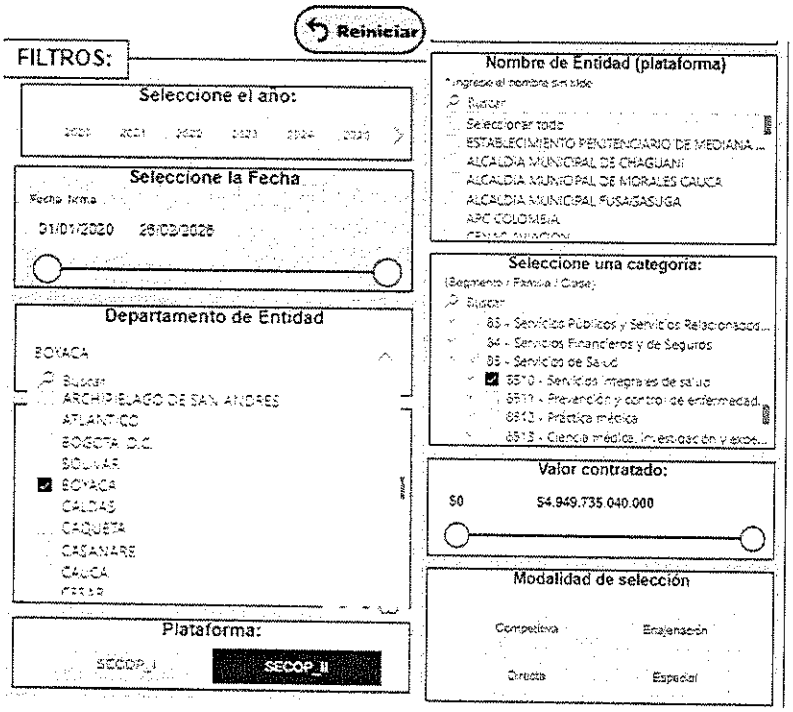
En esta clasificación, esta clase indica al personal que presta servicios de asistencia personal de apoyo sanitario a los médicos

6.2. DEMANDA NACIONAL DE SERVICOS

Link: https://www.colombiacompra.gov.co/analisis-de-datos-de-compra-publica/visualizaciones-compra-publica/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta

Con el objetivo de identificar las dinamicas de adquisicion y los comportamiento del mercado en el marco del sistema de compra, se realiza el presente analisis del modelo de abestecimiento de la demanda, conforme a las directrices establecidas por Colombia compra Eficiente.

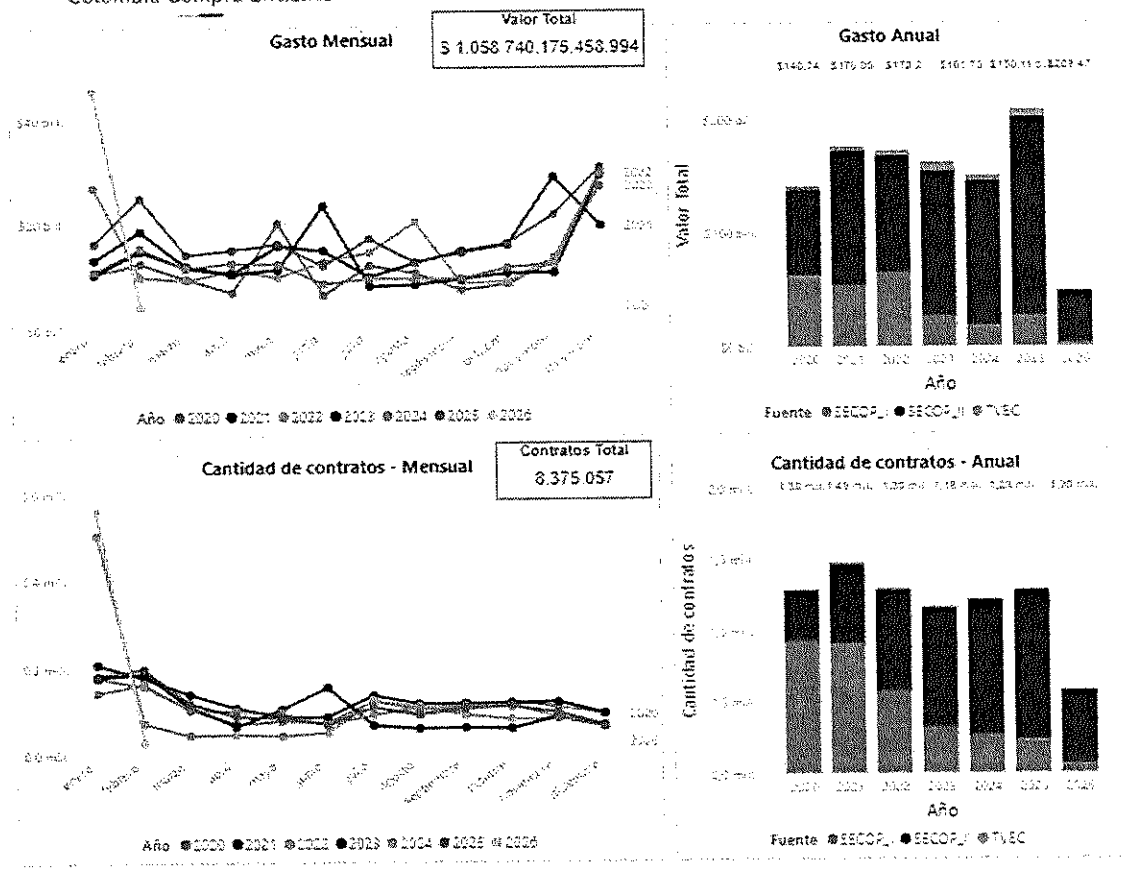
En este ejecicio permite comprender la manera en que las entidades publicas a nivel Boyaca han gestionado la contratacion de bienes y servicios asociado al codigo **8510 – Servicios Integrales de Salud**, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 26 de febrero de 2026 a partir de esta revision se busca reconocer los principales patrones de compra, las modalidades de contratacion empleadas y los actores involucrados, con el fin de aportar informacion relevante para la planeacion y optimizacion de los procesos de adquisicion institucional.



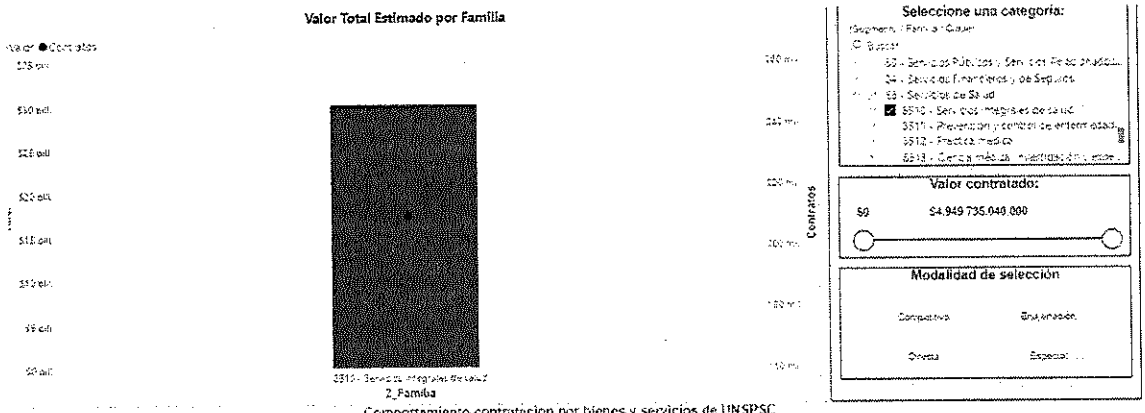
Como se puede observar en la siguiente grafica se han suscrito un total de 209.599 contratos en el Departamento de Boyaca. en el año 2020 a 2025, evidenciado contratos asi; Durante el año en 2020: 13.000, año 2021: 19.000, año 2022 ;26.000, año 2023;34.000, año 2024; 47.000 y año 2025: 52.000.

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

ANÁLISIS DE LA DEMA



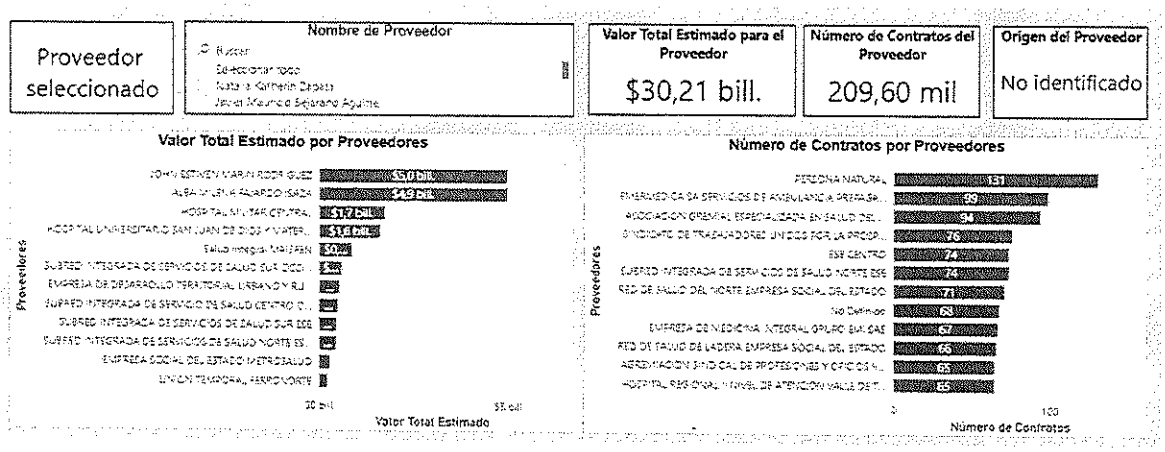
Ahora bien, en lo relacionaado con el valor total estimado por familia, se presento lo siguiente;



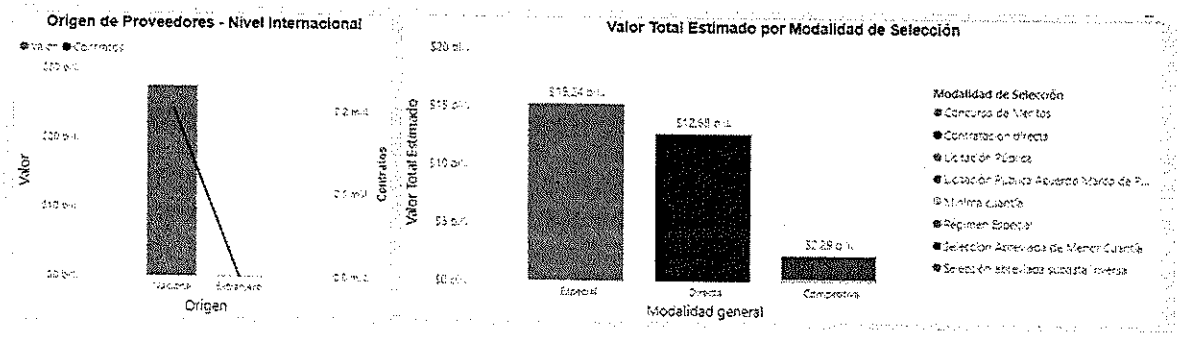
Comportamiento contratacion por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2020			2021			2022				
Familia (Bienes y Servicios)	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	
3510 - Servicios integrales de salud	12572	$11.948.448.021.616	39,55%	19082	$1.971.185.811.313	6,53%	26336	$2.187.302.011.655	7,24%	34287	$3
Total	12572	$11.948.448.021.616	39,55%	19082	$1.971.185.811.313	6,53%	26336	$2.187.302.011.655	7,24%	34287	$3

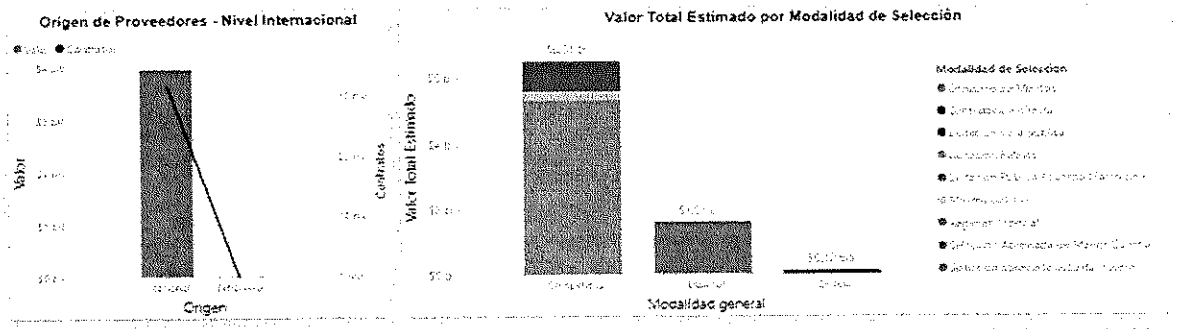
Por otra parte, en lo que corresponde al valor total estimado por proveedores y número de contratos se observa;



Desde luego, en lo relacionado con la modalidad de selección de estos contratos, la modalidad con mayores contratos fue régimen especial y contratación directa como se puede apreciar en la siguiente grafica



En conclusión, el análisis del modelo de abastecimiento de la demanda correspondiente al código **8510 – Servicios Integrales de Salud**, entre los años 2020 y 2025, evidencia una tendencia creciente en el número de contratos suscritos, pasando de 13.000 en 2020 a 52.000 en 2025. Este comportamiento permite evidenciar un aumento en la demanda o una concentración de la contratación en más procesos. Así mismo se identificó que las modalidades predominantes fueron régimen especial y contratación directa, reflejando la preferencia de las entidades pro mecanismos que garantizan transparencia y eficiencia. Estos resultados permiten comprender mejor las dinámicas del mercado público en este sector y constituyen una base valiosa para optimizar la planeación y gestión



De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, sobre el principio de calidad de la información, las Entidades Estatales son responsables de la oportunidad, objetividad y veracidad de la información que publican.

La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente no es responsable por la información publicada en el SECOP. Si requiere información o Documentos del Proceso debe solicitarlos a la Entidad Estatal que adelantó el Proceso de Contratación respectivo.

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACION PUBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE -
Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico (EMAE)
https://www.colombiacompra.gov.co/ información.emae@colombiacompra.gov.co
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

En cuanto a las modalidades de contratación a nivel nacional entre entre 01 de enero del 2020 y el 26 de febrero del 2026, se destaca los procesos competitivos que aunaron la suma de $6.51 billones y en que la Licitación pública representa la suma de $6.30 billones de cuantía en procesos celebrados por esta modalidad.

En cuanto a otras modalidad, el Regimen especial represento la suma de $1.61 billones COP, y finalmente encontramos la contratacion directa que representa la suma de $0.12 billones contratados por esta modalidad.

6.3. HISTÓRICO DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO POR PARTE DE OTRAS ENTIDADES:

En relación con la demanda de este servicio por parte de entidades colombianas, revisada la página web de Colombia Compra Eficiente en el SECOP I y II se encontraron como antecedentes procesos o contratos similares adelantados por otras entidades públicas. Así entonces fueron seleccionados los procesos que se relacionan a continuación:

Modalidad de selección	Selección abreviada menor cuantía
Número del proceso	SA-004-MC-2021 – ALCALDIA MUNICIPIO DE CHALÁN - SUCRE
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA (PIC) ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD 2021 DEL MUNICIPIO DE CHALÁN -SUCRE
Valor del contrato	$ 150.774.312
CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS (UNSPSC)	CLASIFICACION [UNSPSC] – BIEN Y/O SERVICIO Servicios de prestadores de cuidado primario – 85121500
FORMA DE PAGO	**1.3. FORMA DE PAGO.** El Municipio pagará al contratista el valor del contrato así: por mensualidades vencidas, de conformidad con los servicios efectivamente prestados, dentro de los diez (10) días siguientes a la presentación de la factura o cuenta de cobro por parte del contratista, previa constancia de cumplimiento emitida por el supervisor del contrato. El Municipio no se responsabilizará por la demora en el pago al Contratista, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato.

EXPERIENCIA	B. Condiciones De Experiencia La experiencia es el conocimiento del proponente derivado de su participación previa en actividades iguales o similares a las previstas en el objeto del contrato. El proponente deberá acreditar la siguiente experiencia: 1. Dos (2) contratos cuyo objeto sea igual o similar la prestación de servicios para la ejecución del Plan de Acción del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública, celebrado y ejecutado con entidad públicas y/o privada correspondientes a la prestación de servicios de Promoción y Prevención en Salud Pública. 2. El valor de estos contratos debe ser igual o superior al valor del presupuesto oficial asignado para este proceso. ➢ **ACREDITACIÓN**: La experiencia será verificada con certificados de experiencia expedidas por el contratante, en las cuales se indique como mínimo la siguiente información: - Nombre de la entidad contratante - Número de contrato, fecha de suscripción - Objeto - Fecha de inicio, fecha de terminación y tiempos de suspensión si los hubo - Firma del funcionario o persona que la expide. - Nombre del contratista. La certificación debe ser expedida por quien legalmente tenga la competencia para ello. El contrato deberá estar terminado en la fecha prevista para el cierre del término para presentar propuestas. No será considerada la experiencia adquirida en calidad de subcontratista. En el caso de contratos ejecutados parcialmente o como consecuencia de cesiones, solamente se aceptará como experiencia lo ejecutado como contratista, siempre y cuando el contrato esté terminado.
CAPACIDAD FINANCIERA	

c. Capacidad Financiera

Para la verificación de los indicadores financieros solicitados los proponentes deberán aportar la siguiente información:

1. Balance general a corte 31 de diciembre de 2021
2. Estados financieros a 31 de diciembre de 2021
3. Estado de perdidas y ganancias
4. Notas a los estados financieros
5. Los demás necesarios para verificar la información anotado

Tabla 4 - Indicadores de capacidad financiera

Indicador	Valor contratado
Indices de Liquidez	≥1
Indice de Endeudamiento	≤ 70%
Razon de Cobertura de Intereses	≥ 1
Capital de Trabajo	Definido en los Pliegos Tipo
Rentabilidad del Patrimonio	≥ 0
Rentabilidad del Activo	≥ 0

Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura cada uno de los integrantes del oferente aporta al valor total de cada componente del indicador, de acuerdo con su participación en la figura del oferente plural, caso en el cual se aplicará la siguiente fórmula:

iii. Indicador = Indicador Integrante 1 * % participación + Indicador integrante 2 * %

iv.

Los Proponentes extranjeros deben presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa vigente del país de origen:

(i) Balance general

(ii) Estado de resultados

Los anteriores documentos también deben ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC).
Si el proponente no cumple con la capacidad financiera solicitada será evaluado como NO CUMPLE, lo que inhabilitará la propuesta para seguir siendo evaluada.

Para la verificación de los indicadores financieros solicitados los proponentes deberán aportar la siguiente información:

Para la verificación de los indicadores financieros solicitados los proponentes deberán aportar la siguiente información:

1. Balance general a corte 31 de diciembre de 2021
2. Estados financieros a 31 de diciembre de 2021
3. Estado de perdidas y ganancias
4. Notas a los estados financieros

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	**D. Capacidad Organizacional** El Proponente debe cumplir los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP. **Tabla 5 - Indicadores de capacidad organizacional**  Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura cada uno de los integrantes del oferente aporta al valor total de cada componente del indicador, de acuerdo con su participación en la figura del oferente plural, caso en el cual se aplicará la siguiente fórmula: ii. Indicador = Indicador integrante 1 * % participación + Indicador integrante 2 * % La Capacidad Organizacional se verificará con la siguiente información: 1. Balance general a corte 31 de diciembre de 2021 2. Estados financieros a 31 de diciembre de 2021 3. Estado de perdidas y ganancias 4. Notas a los estados financieros 5. Los demás necesarios para verificar la información anotado). Los anteriores requisitos serán objeto únicamente de verificación, en consecuencia, no serán objeto de puntuación y su ponderación será del tipo **CUMPLE/ NO CUMPLE**. Si el proponente no cumple con la capacidad de organización solicitada será evaluado como NO CUMPLE, lo que inhabilitará la propuesta para seguir siendo evaluada.
GARANTÍAS	Garantía de seriedad de la Oferta. El Proponente debe presentar junto con la Oferta una garantía de seriedad de la oferta a favor de la Entidad Contratante por un valor del diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial y con vigencia de noventa (90) días calendario, contados desde la fecha de presentación de Ofertas establecida en el Cronograma

Modalidad de selección	Selección abreviada menor cuantía
Número del proceso	SAMC-005-2022– ALCALDIA MUNICIPIO DE TABIO
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DEL PIC MUNICIPAL (PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS) EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE TABIOCUNDINAMARCA.
Valor del contrato	$ 108.906,714
CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS (UNSPSC)	**Tabla 1 - Codificación de los bienes y/o servicios en el sistema UNSPSC** SEGMENTO: 85000000 – FAMILIA: 85100000 – CLASE: 85170000 – PRODUCTO: 85101705 – Detalle del Código UNSPCS: Administración de Salud Pública
FORMA DE PAGO	La entidad cancelará al contratista la suma pactada en el contrato mediante mensualidades vencidas de acuerdo a la ejecución mensual y al valor de cada una de las actividades específicas realizadas, para el pago respectivo el contratista deberá presentar: ➢ Suscribir informe de supervisión y acta de recibido a satisfacción respecto del cumplimiento del contrato. ➢ Factura o documento similar donde conste la entrega de los bienes. ➢ Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y demás parafiscales, según corresponda. Por su parte el supervisor del contrato deberá: Verificar el cumplimiento para cada pago, de las obligaciones de que trata el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
EXPERIENCIA	**B. Condiciones De Experiencia** La experiencia es el conocimiento del proponente derivado de su participación previa en actividades iguales o similares a las previstas en el objeto del contrato. El proponente deberá acreditar la siguiente experiencia: 1. Dos (2) contratos cuyo objeto sea igual o similar la prestación de servicios para la ejecución del Plan de Acción del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública, celebrado y ejecutado con entidad pública y/o privada correspondientes a la prestación de servicios de Promoción y Prevención en Salud Pública. 2. El valor de estos contratos debe ser igual o superior al valor del presupuesto oficial asignado para este proceso. ➢ **ACREDITACIÓN**: La experiencia será verificada con certificados de experiencia expedidas por el contratante, en las cuales se indique como mínimo la siguiente información: - Nombre de la entidad contratante - Número de contrato, fecha de suscripción - Objeto - Fecha de inicio, fecha de terminación y tiempos de suspensión si los hubo - Firma del funcionario o persona que la expide. - Nombre del contratista. La certificación debe ser expedida por quien legalmente tenga la competencia para ello. El contrato deberá estar terminado en la fecha prevista para el cierre del término para presentar propuestas. No será considerada la experiencia adquirida en calidad de subcontratista. En el caso de contratos ejecutados parcialmente o como consecuencia de cesiones, solamente se aceptará como experiencia lo ejecutado como contratista, siempre y cuando el contrato esté terminado.

CAPACIDAD FINANCIERA	**c. Capacidad Financiera** Para la verificación de los indicadores financieros solicitados los proponentes deberán aportar la siguiente información: 1. Balance general a corte 31 de diciembre de 2021 2. Estados financieros a 31 de diciembre de 2021 3. Estado de perdidas y ganancias 4. Notas a los estados financieros 5. Los demás necesarios para verificar la información anotado **Tabla 4 - Indicadores de capacidad financiera** Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura cada uno de los integrantes del oferente aporta al valor total de cada componente del indicador, de acuerdo con su participación en la figura del oferente plural, caso en el cual se aplicará la siguiente fórmula: iii. Indicador = Indicador Integrante 1 * % participación + Indicador integrante 2 * % iv. Los Proponentes extranjeros deben presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa vigente del país de origen: (i) Balance general (ii) Estado de resultados Los anteriores documentos también deben ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC). Si el proponente no cumple con la capacidad financiera solicitada será evaluado como NO CUMPLE, lo que inhabilitará la propuesta para seguir siendo evaluada. Para la verificación de los indicadores financieros solicitados los proponentes deberán aportar la siguiente información: Para la verificación de los indicadores financieros solicitados los proponentes deberán aportar la siguiente información: 1. Balance general a corte 31 de diciembre de 2021 2. Estados financieros a 31 de diciembre de 2021 3. Estado de perdidas y ganancias 4. Notas a los estados financieros

Indicador	Valor requerido
Indices de Liquidez	≥1
Índice de Endeudamiento	≤ 70%
Razón de Cobertura de Intereses	≥ 1
Capital de Trabajo	Definido en los Pliegos Tipo
Rentabilidad del Patrimonio	≥ 0
Rentabilidad del Activo	≥ 0

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	**D. Capacidad Organizacional** El Proponente debe cumplir los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP. **Tabla 5 - Indicadores de capacidad organizacional** Rentabilidad del Patrimonio ≥ 0 Rentabilidad del Activo ≥ 0 Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura cada uno de los integrantes del oferente aporta al valor total de cada componente del indicador, de acuerdo con su participación en la figura del oferente plural, caso en el cual se aplicará la siguiente fórmula: i. Indicador = Indicador integrante 1 * % participación + Indicador integrante 2 * % La Capacidad Organizacional se verificará con la siguiente información: 1. Balance general a corte 31 de diciembre de 2021 2. Estados financieros a 31 de diciembre de 2021 3. Estado de perdidas y ganancias 4. Notas a los estados financieros 5. Los demás necesarios para verificar la información anotado). Los anteriores requisitos serán objeto únicamente de verificación, en consecuencia, no serán objeto de puntuación y su ponderación será del tipo **CUMPLE/ NO CUMPLE.** Si el proponente no cumple con la capacidad de organización solicitada será evaluado como NO CUMPLE, lo que inhabilitará la propuesta para seguir siendo evaluada.
GARANTÍAS	Garantía de seriedad de la Oferta. El Proponente debe presentar junto con la Oferta una garantía de seriedad de la oferta a favor de la Entidad Contratante por un valor del diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial y con vigencia de noventa (90) días calendario, contados desde la fecha de presentación de Ofertas establecida en el Cronograma

Modalidad de selección	Selección abreviada menor cuantía
Número del proceso	SA-MS-005-2021 – ALCALDIA MUNICIPIO DE MEDIO SAN JUAN -CHOCO
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CORRESPONDIENTE A LOS PROCESOS DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN SEGÚN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAD PIC Y LA GESTION EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL COAI-PAS DEL AÑO 2021, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA VIGENCIA 2021 EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DEL MEDIO SAN JUAN
Valor del contrato	$ 346.388.690
CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS (UNSPSC)	SERV- CODIGO: 85101600 – NOMBRE: Personal de soporte de prestación de servicios de salud 85101700 – Servicios de Administració de salud

FORMA DE PAGO	**1.11. FORMA DE PAGO** La forma de pago será: 1) un primer desembolso del cincuenta por ciento (50%) como anticipo, luego de que se cumplan los siguientes requisitos: a) Que se haya perfeccionado el contrato con la firma de las partes. b) Que se haya expedido por la ALCALDIA MUNICIPAL DE MEDIO SAN JUAN el correspondiente Registro presupuestal. c) Que se haya Constituido por parte de El CONTRATISTA, la Garantía Única de Cumplimiento y esta haya sido aprobada por parte de la ALCALDIA MUNICIPAL DE MEDIO SAN JUAN. d) Que se presente la cuenta de cobro respectiva por parte de EL CONTRATISTA con todos sus soportes. f) Que se presente la autorización escrita del supervisor para el desembolso del anticipo. h) Que se haya suscrito el acta de inicio del contrato. i) Que se presente la certificación de la cuenta bancaria. 2). Un segundo pago del 40% se pagará mediante actas parciales, las cuales serán proporcionales al porcentaje de ejecución, previa presentación de: a) acta de recibo parcial del contrato. b) certificado de cumplimiento por parte del supervisor o los supervisores (en caso de que se ejecuten varias actividades de dimensiones diferentes) c) certificado de ingreso almacén municipal I (si a ello hubiere lugar). 3) un tercer y último pago del 10% a la presentación de: a) informe de ejecución final por parte del contratista que den cuenta del cumplimiento del 100% de las actividades contratadas. b) certificado de cumplimiento a satisfacción expedido por los supervisores del contrato. PARAGRAFO: para cada pago el contratista deberá presentar la Planilla pagada de aportes al sistema seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, y cajas de compensación familiar, ICBF, SENA cuando a estos tres últimos haya lugar
EXPERIENCIA	**2.4 CAPACIDAD DE EXPERIENCIA** **2.4.1 GENERAL:** El oferente debe tener como mínimo dos (2) años de estar constituido o creado, a la fecha de cierre del presente proceso, lo cual se verificará del certificado de existencia y representación legal expedido por las Cámaras de Comercio o registro mercantil **2.4.2. ESPECIFICA:** El proponente deberá certificar con la presentación máximo 3 contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al que se pretende contratar, es decir, la prestación de servicio de salud enfocada en acciones de Información, Educación, comunicación y vigilancia en salud publica en algunos de los municipios objeto del contrato. Las certificaciones para acreditar el cumplimiento de esta exigencia, deberán cumplir como mínimo las siguientes condiciones: 1. Señalar el nombre o razón social de quien certifica, dirección, teléfono, y nombre de la persona que expide la certificación. 2. Objeto: Que debe ser la prestación de Servicios de Salud. 3. Fecha de terminación: Los contratos, certificaciones deberán haberse iniciado y estar concluidos totalmente antes de la fecha de apertura de la convocatoria. No se aceptarán certificaciones de contratos en ejecución. Las copias de contratos se aceptarán como documentos para acreditar la información de experiencia y cumplimiento exigida en las mismas y la entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes a través de las certificaciones, facturas o contratos. En caso de requerirse aclaraciones sobre los datos contenidos en las certificaciones, o contratos, la Alcaldía Municipal de Medio San Juan podrá solicitar al proponente tales aclaraciones, quien contará con el término establecido de ley. Cuando un proponente acredite experiencia igualmente en contratos ejecutados bajo estas modalidades de asociación, sólo se tendrá en cuenta como experiencia de aquellos, la referida al porcentaje de participación que hubieren tenido en el grupo o asociación que ejecutó el contrato. La experiencia presentada en consorcio y/o unión temporal, será evaluada de acuerdo con el porcentaje de participación del asociado a calificar. Adicionalmente debe acreditar el Registro Único de Proponentes donde acredite su experiencia en este tipo de contratos con los siguientes códigos de clasificación UNSPSC: SERV- CODIGO — NOMBRE 85101600 — Personal de soporte de prestación de servicios de salud 85101700 — Servicios de Administració de salud

CAPACIDAD FINANCIERA	**2.2 CAPACIDAD FINANCIERA** La capacidad financiera del proponente será objeto de verificación de cumplimiento como requisito habilitante para participación en el proceso ADMISIBLE/NO ADMISIBLE. Teniendo en cuenta que el presente proceso contractual se verificara su capacidad con el Registro Único de Proponentes. Debidamente actualizado a la vigencia 2021, se verificaran de los estados financieros a 31 de diciembre de 2020, así: Para los índicos liquidez, endeudamiento, Razón de Cobertura, se tomarán los datos repostados en el RUP con corte a 31 de diciembre de 2021 El Proponente deberá acreditar para la verificación de la capacidad financiera los siguientes indicadores: a) Índice de liquidez = activo corriente dividido por el pasivo corriente y debe ser igual o superior a 1,5 b) Índice de endeudamiento = pasivo total / activo total x 100 y debe ser igual o inferior a 3 c) Razón de cobertura de intereses = utilidad operacional / gastos de intereses debe ser igual o superior a 10. Los proponentes en unión temporal o consorcio cada uno de sus miembros debe poseer los indicadores financieros contemplados en los literales a, b y c. En el literal d, se aplicará la sumatoria, pero uno de ellos debe aportar el 50% de lo allí exigido.
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	**2.3 CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:** a.) Tener a 31 de diciembre de 2020, un Índice de Rentabilidad del patrimonio = utilidad operacional / patrimonio, que su cálculo arroje un índice mayor o igual al 0,15. b.) Tener a 31 de diciembre de 2020, un Índice de Rentabilidad del Activo = Utilidad operacional / Activo Total, que su cálculo arroje un índice mayor o igual al 0,15
GARANTÍAS	<table><tr><th>AMPARO</th><th>Porcentaje (%) sobre el valor total del contrato</th><th>vigencia</th></tr><tr><td>Cumplimiento</td><td>20%</td><td>Tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más (tiempo proyectado para la liquidación del contrato), contado a partir de la fecha de aprobación del contrato</td></tr><tr><td>Calidad del servicio</td><td>20%</td><td>Tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más (tiempo proyectado para la liquidación del contrato), contado a partir de la fecha de aprobación del contrato</td></tr><tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones</td><td>10%</td><td>Tiempo de ejecución del contrato y tres (3) años más, a partir de la fecha de aprobación del contrato.</td></tr></table>

Modalidad de selección	Selección abreviada menor cuantía
Número del proceso	MLSJ - SAMC - SP- 005 - 2021– CAQUETÁ - ALCALDÍA MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
Objeto	EJECUTAR LAS DIMENSIONES DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Y GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2020 DEL MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA
Valor del contrato	$ 149,750,000

CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS (UNSPSC)

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85111608	Servicios de salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades nutricionales
85111614	Servicios de salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de enfermedades de la niñez
85111616	Servicios de salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control del alcoholismo
85111617	Servicios de salud	Prevención y control de enfermedades	Prevención y control de enfermedades no contagiosas	Servicios de prevención o control de la drogadicción
85151502	Servicios de Salud	Servicios alimenticios y de nutrición	Asuntos nutricionales	Política de lactancia materna o alimentación con biberón
85151505	Servicios de Salud	Servicios alimenticios y de nutrición	Asuntos nutricionales	Estrategias de desarrollo alimentario o nutricional
85122101	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	Servicios de fisioterapia
85121608	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de psicología

FORMA DE PAGO

6.4. Forma De Pago: El Municipio pagará al contratista el valor del contrato mediante un anticipo del 30% del valor del contrato que corresponde a CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($44.925.000), para lo cual el contratista deberá presentar el plan de inversión del anticipo para la aprobación por parte del supervisor, y posterior desembolso de los recursos. previo cumplimiento de la constitución de garantías para el buen manejo del anticipo y la apertura de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos del plan de intervenciones colectivas.

El reconocimiento del 70% excedentes de los recursos del contrato, se realizará mediante pagos parciales por avances de ejecución mínimo del 10%, hasta completar el 100% del valor del contrato, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, una vez constado el cumplimiento de los siguientes requisitos:

EXPERIENCIA	El oferente deberá acreditar la siguiente experiencia: Conforme a lo establecido en el numeral 15.1 del artículo 15 de la Resolución No 0518 de 2015, el oferente debera tener mínimo dos (02) años de experiencia específica relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan a contratar de las Dimensiones Convivencia Social y Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional y Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, de la siguiente manera: (i) Acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en convivencia social y salud mental (ii) Acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en seguridad alimentaria y nutricional (iii) Acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en poblaciones vulnerables (iv) Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural. Por otra parte, cuando un proponente adquiere experiencia en un contrato como integrante de un contratista plural, la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación, para lo cual el proponente deberá adjuntar documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal. NOTA: para la acreditación de la experiencia, se deberá anexar copia del contrato y acta de liquidación, y/o certificación debidamente membretada. Si el proponente no cumple con la experiencia específica mínima solicitada será evaluado como NO CUMPLE TECNICAMENTE, lo que generará el rechazo de la misma
CAPACIDAD FINANCIERA	1 **Los indicadores financieros que habilitarán un proponente son:** **Los indicadores financieros que habilitarán un proponente son:**

INDICADOR	FORMULA	MARGEN SOLICITADO
La Liquidez	Activo corriente sobre pasivo corriente	Mayor o igual a 0,34 es decir: = ó > 0,34
El Nivel de Endeudamiento	Pasivo total sobre activo total	Menor o igual a 0,44 = ó < 0,44
Razón de cobertura de intereses	(Utilidad antes de intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones): Utilidad operacional más depreciaciones y amortizaciones.	Mayor a (0,52)

Los Consorcios y Uniones temporales se les evaluará en los aspectos Financieros de la siguiente forma: Se suman los valores que aparaeren en los estados financieros de los integtantes como un todo y se aplica la respectiva fórmula de media aritmética, entendiéndose el resultado como la calificación del oferente y no de las firmas que lo componen.

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	2. Capacidad Organizacional INDICADOR: Rentabilidad sobre el Patrimonio — FORMULA: Utilidad operacional sobre patrimonio — MARGEN SOLICITADO: Mayor o igual a 0,04, es decir: = ó > 0,04 INDICADOR: Rentabilidad del Activo — FORMULA: Utilidad Operacional sobre Activo Total — MARGEN SOLICITADO: Mayor o igual a 0,02, es decir: = ó > 0,02
GARANTÍAS	**AMPARO** / **Porcentaje (%) sobre el valor total del contrato** / **vigencia** Cumplimiento / 20% / Tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más (tiempo proyectado para la liquidación del contrato), contado a partir de la fecha de aprobación del contrato Calidad del servicio / 20% / Tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más (tiempo proyectado para la liquidación del contrato), contado a partir de la fecha de aprobación del contrato

6.4. HISTÓRICO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTE SERVICIO POR PARTE DE LA ENTIDAD

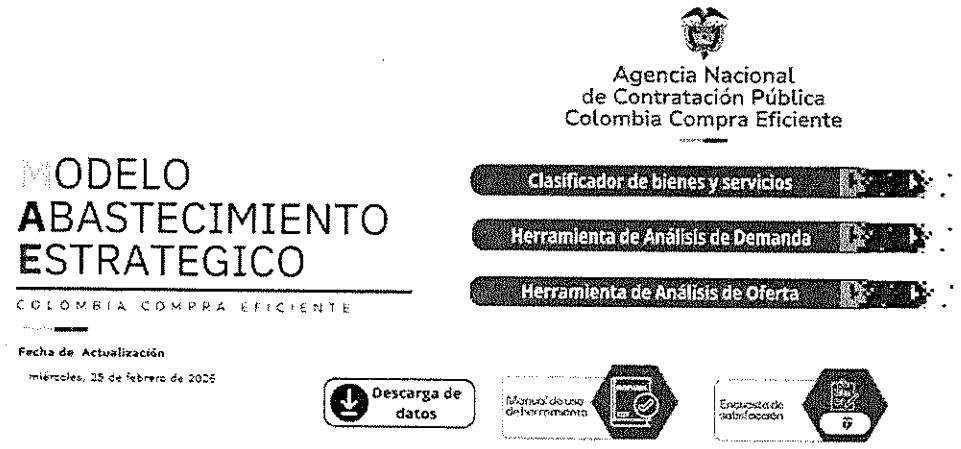
A continuación, se presenta la información de las últimas contrataciones de la Alcaldía Municipal:

CONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	OBJETO	VALOR	PLAZO
ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CV-006-2025	Contratación directa	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2025 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ	561.549.181,8 COP	9 MESES

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CV-018-2024	Contratación directa	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ – BOYACÁ	398568697 COP	266 DIAS
ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	2022-188	Selección abreviada menor cuantía	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) VIGENCIA 2022 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ"	312.557.411,4 COP	8Meses

7. ANALISIS DE LA OFERTA

El análisis de la información reportada con respecto a la oferta, en el aplicativo para el análisis de la demanda, dispuesto por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra eficiente (Link: https://www.colombiacompra.gov.co/analisis-de-datos-de-compra-publica/visualizaciones-compra-publica/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta):

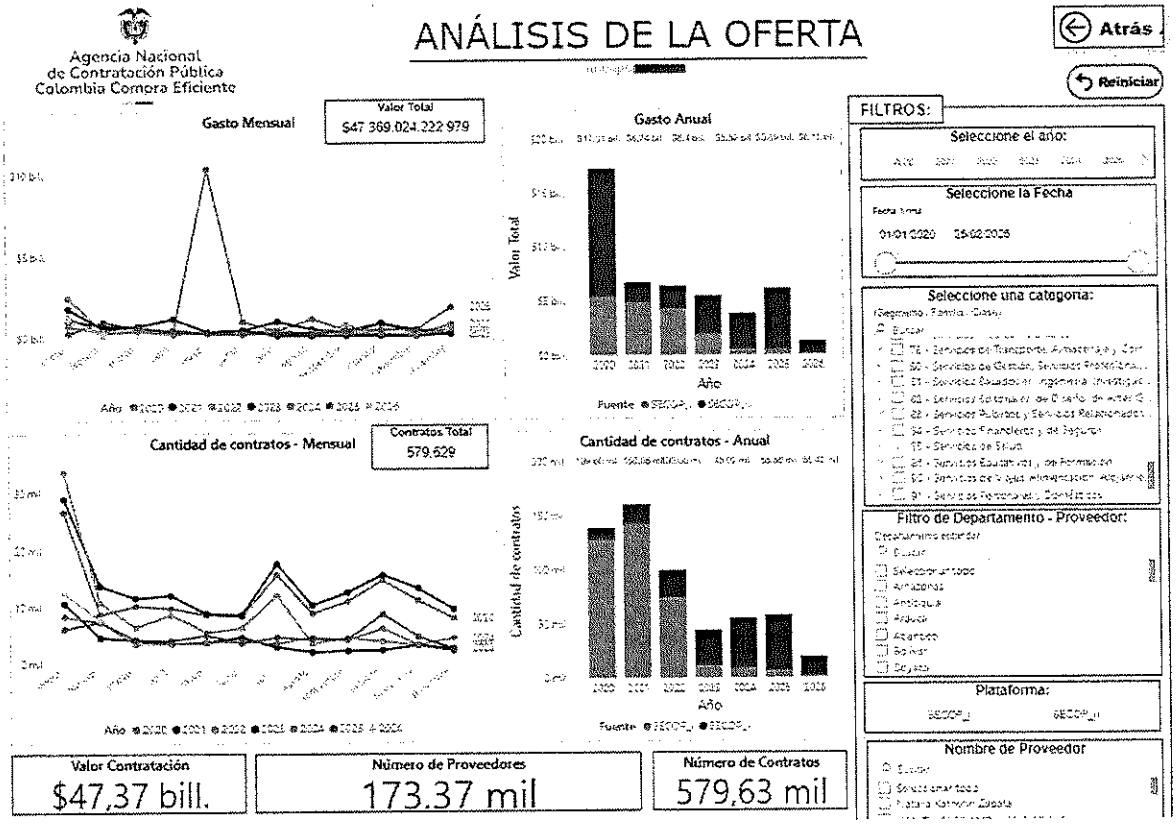


7.3. OFERTA AGREGADA NACIONAL

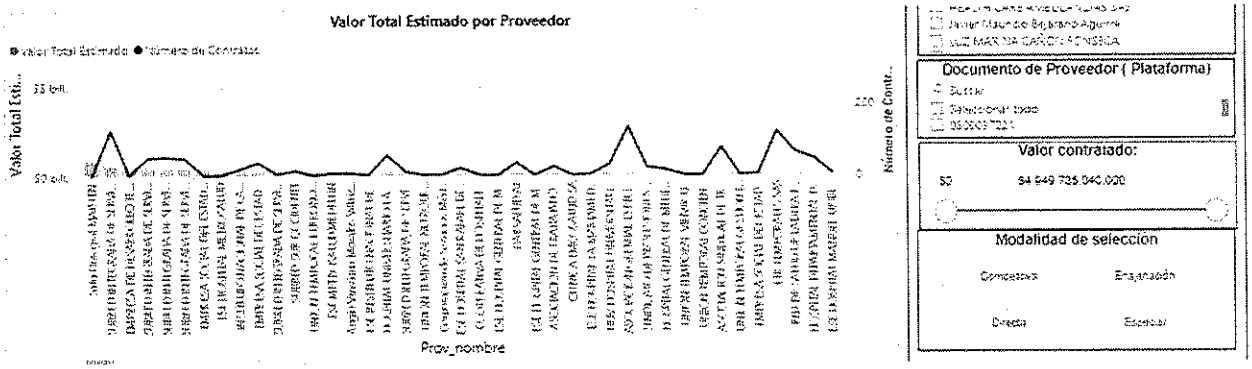
Con el propósito de identificar las dinámicas de adquisición y comportamiento del mercado en torno a los bienes y servicios contratados a través del sistema de compra público, se realiza el presente análisis del modelo de abastecimiento de la oferta, en el marco de las directrices establecidas por Colombia Compra Eficiente.

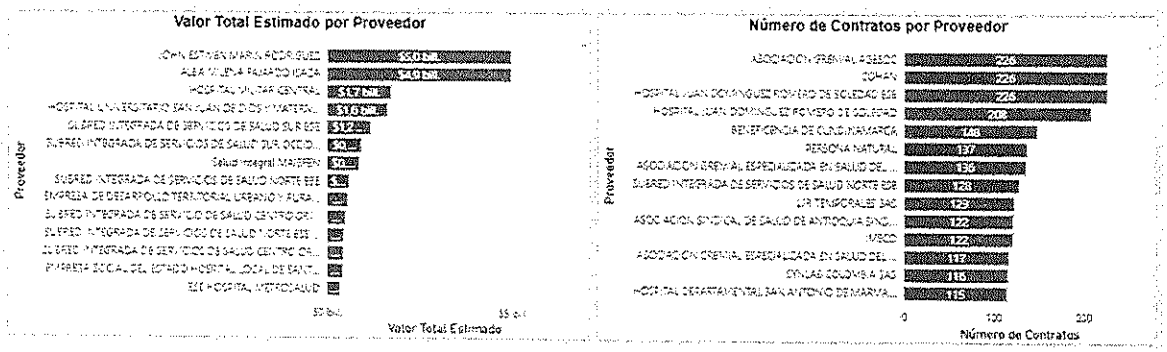
Este ejercicio busca examinar los principales aspectos relacionados con la contratación del *código* **8510 – Servicios Integrales de Salud** - comprendiendo las tendencias, frecuencia y actores involucrados en las operaciones realizadas entre el 01 de enero de 2020 y el 26 de febrero de 2026.

A partir de esta revisión se pretende reconocer el comportamiento del mercado y los niveles de participación de los proveedores, con el fin de aportar insumos para la toma de decisiones estratégicas y la optimización de los procesos de adquisición institucional

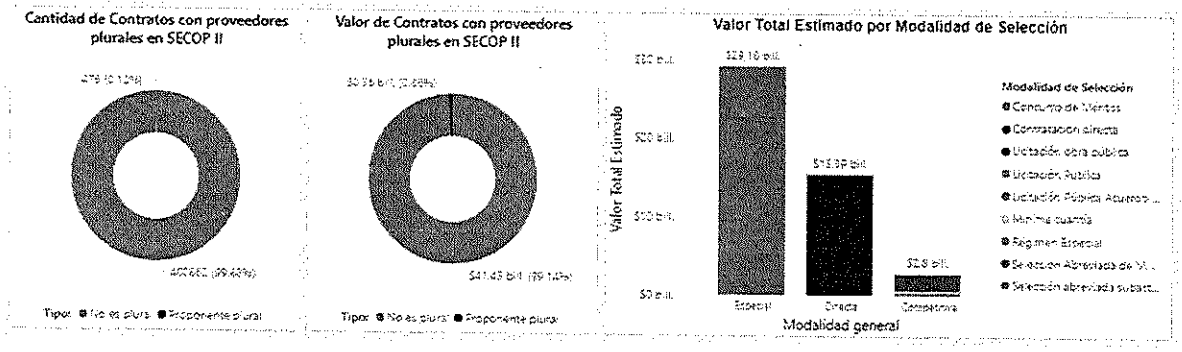


El número de contratos celebrados y asociados a los bienes y servicios objeto del presente proceso, en el periodo comprendido entre del 01 de enero del 2020 y el 26 de febrero del 2026, es de 579.629 contratos, que ascienden a la suma de $ 847.369.024.222.979 pesos M/cte.



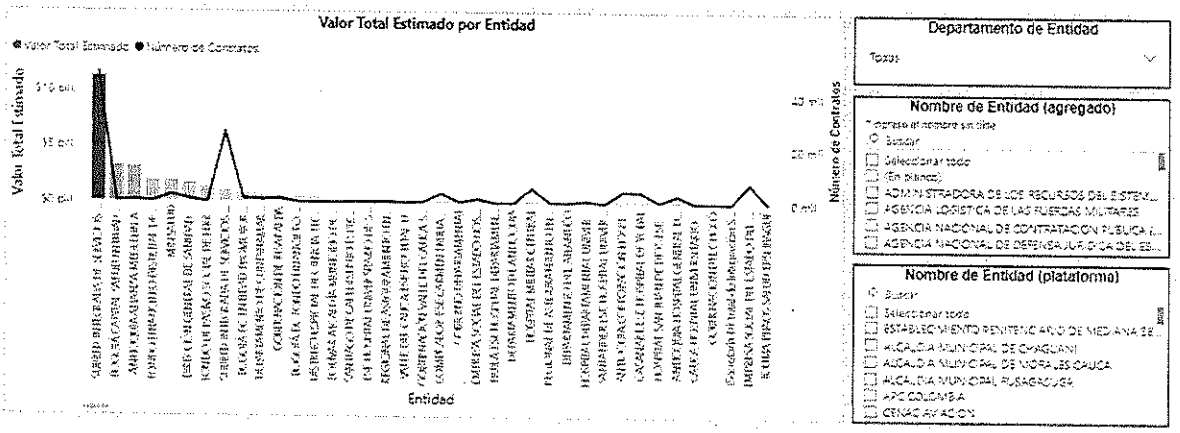


En cuanto a los proveedores de la oferta nacional, la compañía de seguros con mayor número de contratos es la ASOCIACION GREMIAL AGESOC con alrededor 229 contratos, en cuanto a la compañía con mayor valor contratado es JOHN ESTIVEN MARIN RODRIGUEZ, que contrato en el periodo comprendido entre 01 de enero del 2020 y el 26 de febrero del 2026 la suma de 5.0 billones de pesos.



En cuanto a las modalidades de contratación a nivel nacional entre entre 01 de enero del 2020 y el 26 de febrero del 2026, se destaca los procesos de Régimen Especial que aunaron la suma de $29,18 billones y en que la Contratación Directa representa la suma de $15,39 billones de cuantía en procesos celebrados por esta modalidad.

En cuanto a otras modalidad, el provesos competitivos represento la suma de $2,8 billones COP.



Se destaca que las entidades con mayor valor contratado son la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE y el CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO- BOGOTA.

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2020			2021			2022			
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos
8510 - Servicios integrales de salud	139601	$17.313.538.546.026	36.55%	160849	$6.737.450.660.842	14.22%	100075	$6.404.085.788.140	13.52%	45021 $
Total	139601	$17.313.538.546.026	36.55%	160849	$6.737.450.660.842	14.22%	100075	$6.404.085.788.140	13.52%	45021 $

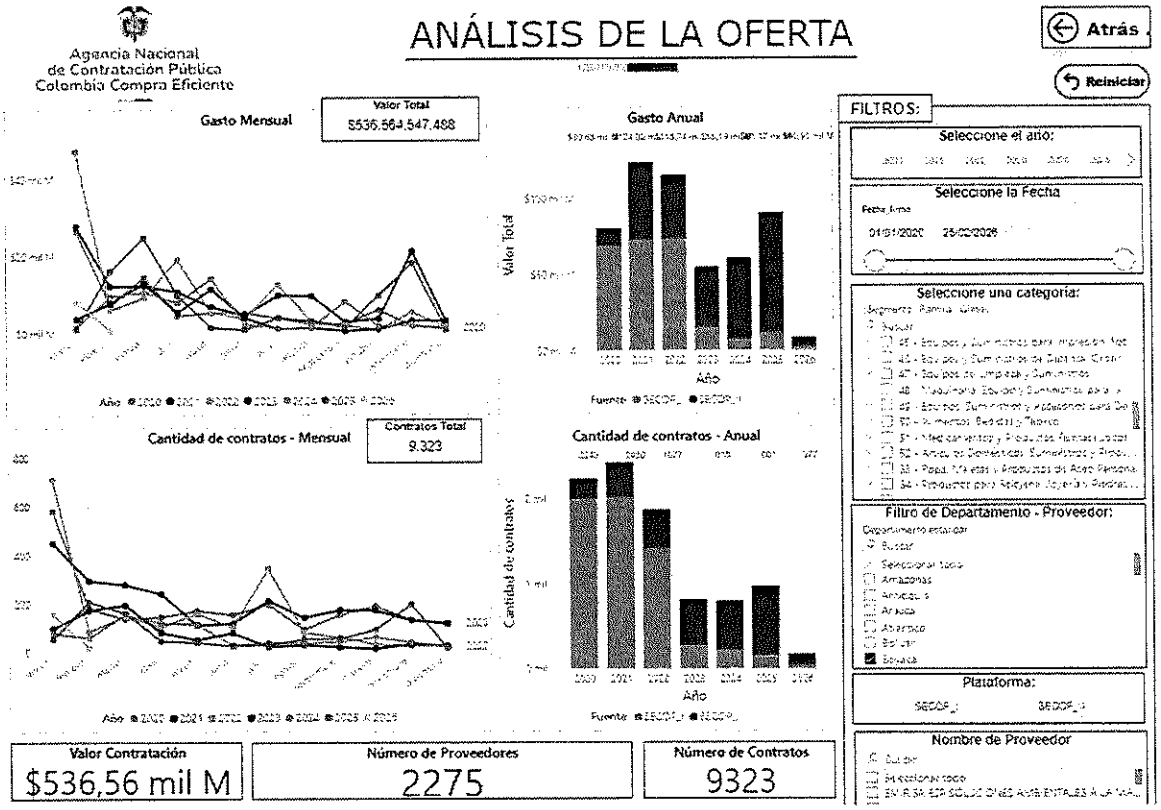
De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, sobre el principio de calidad de la información, las Entidades Estatales son responsables de la oportunidad, objetividad y veracidad de la información que publican.

La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente no es responsable por la información publicada en el SECOP. Si requiere información o Documentos del Proceso debe solicitarlos a la Entidad Estatal que adelantó el Proceso de Contratación respectivo

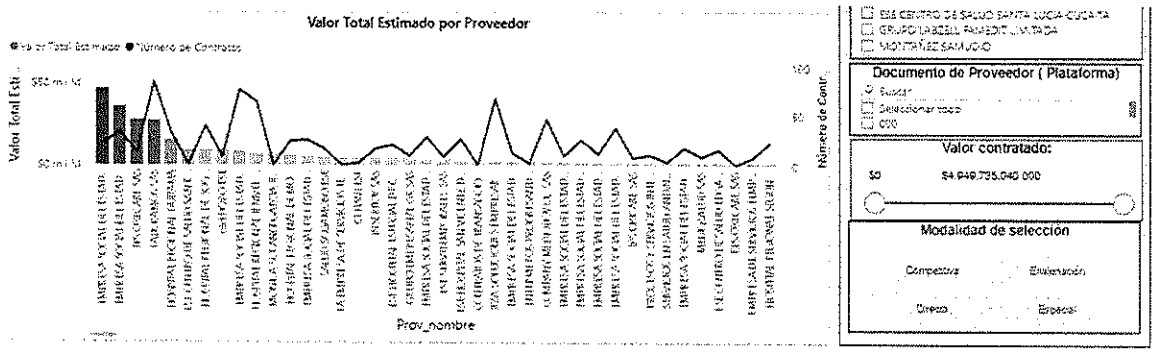
AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACION PUBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE -
Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico (EMAE)
https://www.colombiacompra.gov.co/ información.temas@colombiacompra.gov.co
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Por años, el número de contratos se comporta de la siguiente manera: en 2020: 139601; en 2021: 160.849; en 2022:100.075; 2023:45.021; 2024:55.562; 2025:58.422; 20.099, con corte a 26 de febrero del 2026.

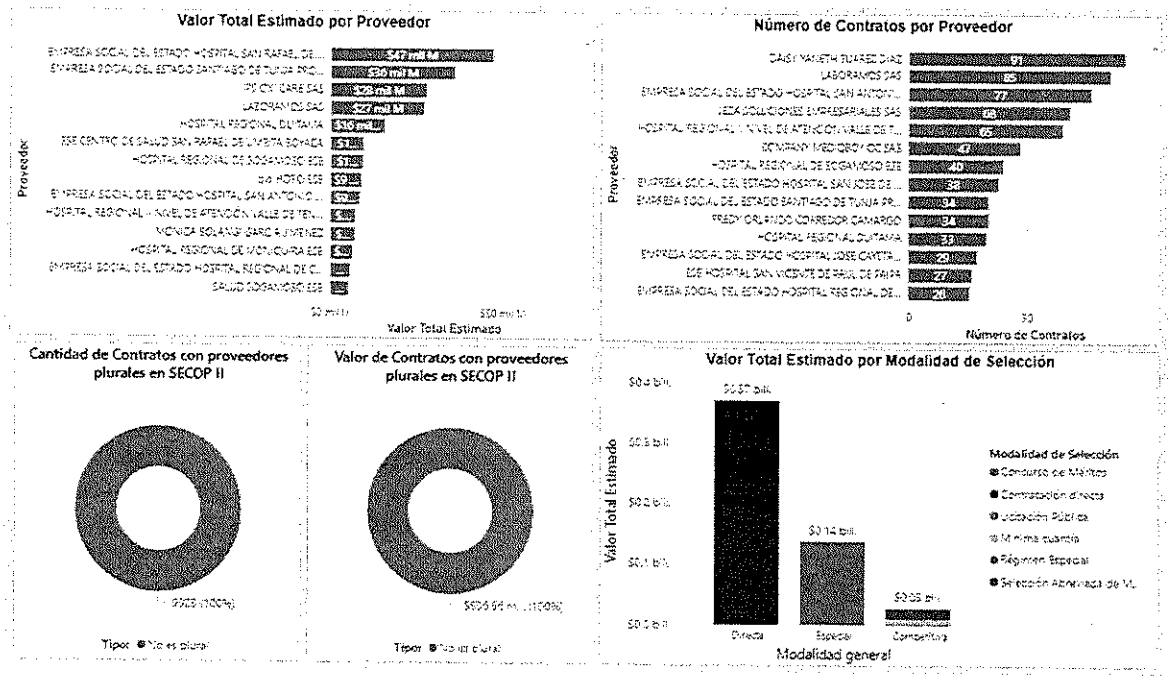
7.3.1. OFERTA DEPARTAMENTAL



El número de contratos celebrados y asociados a los bienes y servicios objeto del presente proceso, en el periodo comprendido entre del 01 de enero del 2020 y el 26 de febrero del 2026, es de 9.323 contratos, que ascienden a la suma de 536.564.547,488 pesos M/cte.

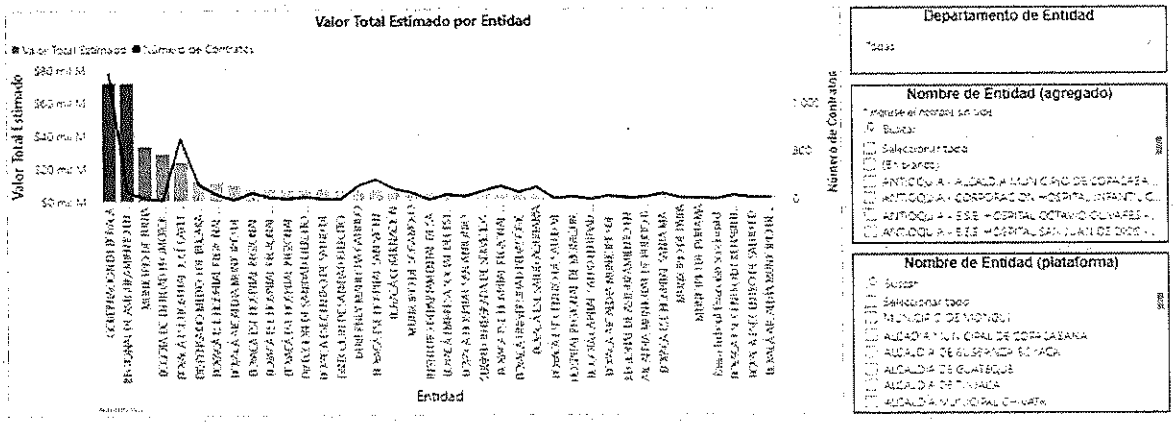


En cuanto a los proveedores, la oferta en el departamento, la IPS con mayor número de contratos es DAISY YANETH SUAREZ DIAZ la con alrededor 91 contratos, en cuanto a la compañía con mayor valor contratodo es EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN RAFAEL DE TUNJA que contrato en el periodo comprendido entre 01 de enero del 2020 y el 26 de febrero del 2026 la suma de $47 MIL MILLONES de pesos.



En cuanto a las modalidades de contratación a nivel departamnetal entre entre 01 de enero del 2020 y el 26 de febrero del 2026, se destaca la contratación directa que aunaron la suma de $0.37 billones y en que el régimen especial representa la suma de $0.14 billones de cuantía en procesos celebrados por esta modalidad.

En cuanto a otras modalidad competitica represento la suma de $0.03 billones COP.



Se destaca que las entidades con mayor valor contratado son la GOBERNACION DE BOYACÁ Y LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2020			2021			2022			20	
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valo
8510 - Servicios integrales de salud	2243	$80.652.876.603	15,03%	2430	$124.022.953.958	23,11%	1877	$115.744.731.816	21,57%	816	$55.193.3
Total	2243	$80.652.876.603	15,03%	2430	$124.022.953.958	23,11%	1877	$115.744.731.816	21,57%	816	$55.193.3

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, sobre el principio de calidad de la información, las Entidades Estatales son responsables de la oportunidad, objetividad y veracidad de la información que publican.

La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente no es responsable por la información publicada en el SECOP. Si requiere información o documentos del Proceso debe solicitarlos a la Entidad Estatal que adelantó el Proceso de Contratación respectivo.

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACION PUBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE -
Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico (EMAE)
https://www.colombiacompra.gov.co/ información.emae@colombiacompra.gov.co
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Por años, el número de contratos se comporta de la siguiente manera: en 2020: 2.243; en 2021: 2.430; en 2022:1.877; 2023:818; 2024:801; 2025:977; 2026:177, con corte a 26 de febrero del 2026.

8. PRESUPUESTO ESTIMADO

Teniendo en cuenta lo indicado en el numeral anterior, se tiene como presupuesto estimado la suma de **CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON ONCE CENTAVOS ($489.342,092,11) M/CTE,** incluidos impuestos y demás deducciones.

Número certificado disponibilidad presupuestal	***Rubro presupuestal***	***Nombre del rubro***	***Valor certificado de disponibilidad presupuestal***
2026000398 27/02/2026	*2.3.2.02.02.009 124202 19 1905 19.05.05.05.01 1905054 91122 21*	*Servicios para la comunidad, sociales y personal / SGP -Salud publica / SALUDYPROTECCIONSOCIAL/Sa*	***$489.342.092,11***
TOTAL			***$489.342.092,11***

La necesidad está prevista en el Plan Anual de Adquisiciones para el presente año 2026, Bajo el item 2026-024.

8.1.1 Cálculo del presupuesto de los valores unitarios

Para establecer el valor del presupuesto del presente proceso, el municipio de Chiquinquirá toma como referencia los costos asociados a las intervenciones colectivas de salud definidos en el COAI y PAS 2026, de la siguiente forma:

De conformidad con el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, el valor estimado del presente proceso se determinó analizando: (i) estructura de costos del PIC en COAI y PAS 2026; (ii) contratos históricos; y (iii) coherencia con indicadores sectoriales.

a) Costos del COAI y PAS 2026
La Dirección Local de Salud elaboró el COAI y PAS 2026 bajo ejes de Gobernanza, Determinantes Sociales y APS, basado en Análisis de Situación de Salud, lineamientos del MinSalud y recursos SGP-Salud.

Incluye 90 intervenciones colectivas y acciones de gestión; costos totales: $ 489.342.092,11 (costo unitario × cantidad).

Desglose: costos directos (talento humano, insumos, logística) + 13% gastos funcionamiento ($87.057.557,22, libre destinación).

b) Referentes Históricos
Contratos previos con ESE Hospital Regional de Chiquinquirá

Contrato	Vigencia	Valor	Plazo
CV-006-2025	2025	$561.549.181,80	9 meses
CV-018-2024	2024	$398.568.697,00	266 días
2022-188	2022	$312.557.411,40	8 meses

Tendencia creciente por metas ampliadas y ajustes IPC sector salud. Valor 2026 coherente (12 meses hasta 15 de marzo de 2027).

c) Coherencia Sectorial

Costos unitarios revisados vs. ISE-DANE y IPC-Salud 2025-2026. Honorarios mercado Boyacá 2026:

CARGO	CANT.	HORAS	HONORARIOS MENSUALES
Coordinadora PIC	**1**	T. Completo 176 h/mes	**$4.000.000**
Enfermera/o	**2**	T. Completo 176 h/mes	**$4.500.000**
Psicóloga/o	**4**	T. Completo 176 h/mes	**$4.500.000**
Auxiliar Enfermería	**2**	T. Completo 176 h/mes	**$2.500.000**
Odontólogo	**1**	Pago por actividades	

El valor estimado del presente proceso de contratación, fijado en **CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON ONCE CENTAVOS ($489.342,092,11) M/CTE,**, se encuentra debidamente soportado en:

(i) Costos detallados por actividad y meta del COAI y PAS vigencia 2026 (instrumento de planificación sectorial municipal).

(ii) Tendencia creciente de contratos históricos para ejecución del PIC en Chiquinquirá.

(iii) Coherencia de costos unitarios con indicadores de precios del sector salud vigentes.

Incluye costos directos de intervenciones colectivas, honorarios del equipo de salud, insumos, logística y 13% gastos de funcionamiento como libre destinación administrativa, conforme a parámetros del Ministerio de Salud.

EJE ESTRATEGICO PDSP	ACTIVIDAD	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN			TOTAL DE RECURSOS	SOPORTES
				II	III	IV		
Atención Primaria en Salud	Relizar 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. En el area urbana barrio centro, con la participacion de 200 personas, con una duración de 8 horas. Desarrollada por psicologo, enfermera y auxiliar de enfermeria.	1	NÚMERO	1	0	0	$ 961,948.45	SUBCARPETA 1: DENOMINADA "PLANEACIÓN" QUE CONTENGA: SOPORTES DE (ACTA DE REUNIÓN, CONVOCATORIA, PLAN DE ACCIÓN, LISTA DE ASISTENCIA DE LA MESA DE TRABAJO) PARA CONCERTAR LOS ESPACIOS INTERSECTORIALES E INTERINSTITUCIONALES Y CONVOCAR A LA POBLACIÓN PRIORIZADA. SUBCARPETA 2: DENOMINADA "DESARROLLO DE LAS SESIONES", QUE CONTENGA: LISTA DE ASISTENTES, INFORME FINAL DE LA ACTIVIDAD, REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA STAND, REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN PARTICIPANTE, PRESENTACIONES TRABAJADAS PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN, MATERIAL DIDÁCTICO PARA ENRIQUECER LA SESIÓN (CARTELERAS, FOLLETOS O CUALQUIER OTRO MATERIAL QUE SE HAYA ELABORADO PARA EL DESARROLLO DE CADA SESIÓN). SUBCARPETA 3: DENOMINADA "EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD" QUE CONTENGA: RESULTADOS DE LOS PRETEST, EL POSTEST Y SU ANÁLISIS. LOS TEST Y POSTEST DEBEN APLICARSE UNA VEZ TERMINA LA INFORMACIÓN, PREFERENCIALMENTE A LAS MISMAS PERSONAS (PARA COMPARAR EL ANTES Y EL DESPUÉS DE RECIBIR LA INFORMACIÓN) Y DEBEN APLICARSE POR STAND, EN UN PORCENTAJE DEL 10% ASÍ: CON 200 PARTICIPANTES 20 ENCUESTAS POR CADA TEMA, PARA UN TOTAL DE 80 ENCUESTAS PARA TODA LA JORNADA.

Atención Primaria en Salud	Desarrollar en el año 3 ciclos de educación y comunicación para la salud a través de la estrategia "talleres dirigidos a la promoción de la actividad física departamento de Boyacá" (teorico- practico), de 9 sesiones cada uno y de una hora de duración con previa planeación y preparación , con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a adolescentes y jóvenes en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo . En el area urbana sector Centro y Boyaca.	3	NÚMERO	1	1	1	$ 3,744,409.09	1. PRESENTACIÓN EN POWER POINT O PREZI, CARTELERAS, INFOGRAFÍAS, ROTAFOLIO U HERRAMIENTA DISEÑADA POR EL PROFESIONAL CON BASE EN LA INFORMACIÓN DE LOS MOMENTOS 3 Y 4 DE LA METODOLOGÍA DE CADA UNA DE LAS SESIONES. 2. LISTADO DE ASISTENCIA. 3. REGISTRO FOTOGRÁFICO A COLOR. 4. INFORME DE CADA UNA DE LAS SESIONES DE ACUERDO CON EL FORMATO ANEXO A LA PRESENTE RUTA METODOLÓGICA. 5. PRE Y POSTEST.
Atención Primaria en Salud	Desarrollar en el año 2 ciclos de educación y comunicación para la salud, de 9 sesiones semanales continuas cada uno, y de una hora de duración con previa planeación y preparación, a través de la estrategia "talleres de educación para la salud en prevención del consumo de tabaco y sus efectos sobre la salud", con base en la Ley 1335 de 2009 y la Resolución 624 de 2025, dirigidos a adolescentes y jóvenes en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. En el área urbana, sectores Centro y Jardín del Norte. Actividad ejecutada por profesional del área de la salud.	2	NÚMERO	0	1	1	$ 2,496,272.73	1. PRESENTACIÓN EN POWER POINT O PREZI, CARTELERAS, INFOGRAFÍAS, ROTAFOLIO U HERRAMIENTA DISEÑADA POR EL PROFESIONAL CON BASE EN LA INFORMACIÓN DE LOS MOMENTOS 3 Y 4 DE LA METODOLOGÍA DE CADA UNA DE LAS SESIONES. 2. LISTADO DE ASISTENCIA. 3. REGISTRO FOTOGRÁFICO A COLOR. 4. INFORME DE CADA UNA DE LAS SESIONES DE ACUERDO CON EL FORMATO ANEXO A LA PRESENTE RUTA METODOLÓGICA. 5. PRE Y POSTEST.
Atención Primaria en Salud	Realizar en el año 9 ciclos de educación y comunicación para la salud, de 9 sesiones semanales continuas cada uno, con 45 minutos de duración por sesión, con previa planeación y preparación, a través de la estrategia "talleres de educación para la salud en alimentación saludable y prevención de enfermedades no transmisibles asociadas a la nutrición", con base en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para la población colombiana, dirigidos a adolescentes, jóvenes y adultos en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. En el área urbana, sectores Boyacá, Sauces y Primero Chiquinquirá. Actividad ejecutada por profesional del área de la salud.	9	NÚMERO	3	3	3	$ 7,722,843.75	1. LISTA DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA SESIÓN. 2. FORMATO DE INFORME DE DESARROLLO DE LA SESIÓN, DONDE SE REGISTRE: 3. OBJETIVO DE LA SESIÓN 4. RESULTADOS ESPERADOS 5. PREGUNTAS REALIZADAS 6. CONCLUSIONES 7. RECOMENDACIONES DEL ENCUENTRO 8. PRESENTACIÓN UTILIZADA PARA LA CAPACITACIÓN (POWERPOINT, CARTELERAS, ROTAFOLIO U OTRA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA). 9. FORMATO O HOJAS DEL PRETEST Y POSTEST

								DILIGENCIADAS POR LOS PARTICIPANTES. 10. REGISTRO DE LA ACTIVIDAD (PUEDE INCLUIR FOTOGRAFÍAS DEL DESARROLLO DE LA SESIÓN COMO EVIDENCIA). 11. CONSOLIDADO O ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL PRETEST Y POSTEST PARA EVIDENCIAR EL APRENDIZAJE. 12. TAREA PARA CASA O EVIDENCIA DEL EJERCICIO SOLICITADO A LOS PARTICIPANTES, SI SE RECOGE POSTERIORMENTE.
Atención Primaria en Salud	Realizar en el año 44 talleres de educación e información en salud en "Promoción y Protección de la Salud Visual", de 45 minutos de duración cada uno, con previa planeación y preparación, con base en las guías de salud visual y los lineamientos del sector salud, aplicados a adolescentes de grado octavo, con un mínimo de 20 participantes por sesión, en las siguientes instituciones educativas: Área urbana: Institución Educativa Pío Alberto Ferro Peña (sector Jardín del Norte), Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús (sector Tres de Julio) e Institución Educativa Técnico Industrial (sector Popular). Área rural: ESC Casablanca, Centro Educativo Córdoba Alto, Centro Educativo Córdoba Bajo, Centro Educativo San Pedro, Centro Educativo Hato de Susa Alto, Colegio de Educación Básica Varela de Chiquinquirá, Centro Educativo Sucre Occidental y sede La Mesa.	44	NÚMERO	13	16	15	$ 3,940,875.00	1. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD. 2. PLAN DE ACCIÓN O CRONOGRAMA DE LOS TALLERES A REALIZAR. 3. CONVOCATORIA ESCRITA A LOS PARTICIPANTES O A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. 4. LISTA DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES EN CADA TALLER. 5. REGISTRO CONSOLIDADO DE ASISTENCIA PARA VERIFICAR LA PERMANENCIA DEL GRUPO. 6. PRESENTACIÓN O MATERIAL EDUCATIVO UTILIZADO (DIAPOSITIVAS, AFICHES, LÁMINAS, VIDEOS, GUÍAS). 7. MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO DURANTE EL DESARROLLO DEL TALLER. 8. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD. 9. INFORME DE EJECUCIÓN O INFORME DE LA ACTIVIDAD DE CADA TALLER. 10. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN APLICADOS (PRETEST Y POSTEST). 11. RESULTADOS O ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS PARA EVIDENCIAR EL APRENDIZAJE. 12. EVALUACIÓN O ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA ACTIVIDAD EN LOS PARTICIPANTES.

Atención Primaria en Salud	Realizar en el año 44 talleres de educación e información en salud en "Cuidado del Oído y la Audición", de 45 minutos de duración cada uno, con previa planeación y preparación, con base en las guías de salud auditiva y los lineamientos del sector salud, aplicados a adolescentes de grado noveno, con un mínimo de 20 participantes por sesión, en las siguientes instituciones educativas: Área urbana: Liceo Nacional José Joaquín Casas sede Principal (sector Ricaurte), Escuela Normal Superior (sector Sauces) e Institución Educativa Comuneros. Área rural: ESC Casablanca, Centro Educativo Córdoba Alto, Centro Educativo Córdoba Bajo, Centro Educativo San Pedro, Centro Educativo Hato de Susa Alto, Colegio de Educación Básica Varela de Chiquinquirá, Centro Educativo Sucre Occidental e IE La Mesa.	44	NÚMERO	13	16	15	$ 3,940,875.00	1. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD. 2. PLAN DE ACCIÓN O CRONOGRAMA DE LOS TALLERES A REALIZAR. 3. CONVOCATORIA ESCRITA A LOS PARTICIPANTES O A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. 4. LISTA DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES EN CADA TALLER. 5. REGISTRO CONSOLIDADO DE ASISTENCIA PARA VERIFICAR LA PERMANENCIA DEL GRUPO. 6. PRESENTACIÓN O MATERIAL EDUCATIVO UTILIZADO (DIAPOSITIVAS, AFICHES, LÁMINAS, VIDEOS, GUÍAS). 7. MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO DURANTE EL DESARROLLO DEL TALLER. 8. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD. 9. INFORME DE EJECUCIÓN O INFORME DE LA ACTIVIDAD DE CADA TALLER. 10. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN APLICADOS (PRETEST Y POSTEST). 11. RESULTADOS O ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS PARA EVIDENCIAR EL APRENDIZAJE. 12. EVALUACIÓN O ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA ACTIVIDAD EN LOS PARTICIPANTES.
Atención Primaria en Salud	Realizar en el año 18 talleres de educación e información en salud sobre "Identificación de Alteraciones Visuales en menores entre 2 y 8 años y Alteraciones Auditivas en menores de 12 años, con orientación a servicios de salud", de 45 minutos de duración cada uno, con previa planeación y preparación, con base en los lineamientos del sector salud, dirigidos a docentes y padres de familia, con un mínimo de 20 participantes por sesión, en las siguientes instituciones educativas del área urbana: Escuela Normal Superior, Liceo Nacional José Joaquín Casas, Institución Educativa Técnico Industrial, Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, Institución Educativa Pío Alberto Ferro Peña e Institución Educativa Comuneros.	18	NÚMERO	6	6	6	$ 1,460,653.41	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES

Atención Primaria en Salud	Realizar 10 ciclos de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos a través de siete (7) sesiones de dos (2) horas cada una, con periodicidad semanal, dirigido a adolescentes y jóvenes, en grupos de 30 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo, en el área urbana, en las seis instituciones educativas públicas (IE Normal Superior, Liceo Nacional, Técnico Industrial, Pio Alberto Ferro Peña, Sagrado Corazón de Jesús, Comuneros), la Corporación Santo Domingo, Bolivariano, Militar, Precoz. La actividad se desarrollará aplicando metodología validada conforme a los lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá. Incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a dichos lineamientos.	10	NÚMERO	2	4	4	$ 10,103,227.27	✓ DOCUMENTO PDF CARTILLA METODOLOGÍA LA BRÚJULA - HERRAMIENTA PEDAGÓGICA PARA EL EMPODERAMIENTO COMUNITARIO EN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. ✓ ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. ✓ ANEXO 2: FORMATO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. ✓ ANEXO 3: FORMATO LISTA DE ASISTENTES. ✓ ANEXO 4: FORMATO PRE Y POST TEST PARA LAS SESIONES ABORDADAS. ✓ ANEXO 5: FORMATO INFORME DE LA SESIÓN. ✓ ANEXO 6: FORMATO DE INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA.
Atención Primaria en Salud	Divulgar información en salud para promover el cuidado y acompañamiento a las gestantes en el reconocimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, la identificación de señales de alarma y el fortalecimiento de redes comunitarias; a través de 8 talleres, cada uno de 2 horas de duración, dirigidos a 20 personas de cada uno de los 8 grupos poblacionales del área urbana de los sectores: Boyacá, Nueva Colombia, Santa Cecilia, Villa Republicana, San Mateo, La Reina, El Bosque y Central. Incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a los lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá.	8	NÚMERO	3	2	2	$ 1,109,454.55	1. ACTA, O ACTAS DE REUNIÓN PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA (ANEXO 1). 2. LISTADO DE ASISTENTES QUE CONTENGA NOMBRE, TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD SEGÚN FORMATO (ANEXO 2). 3. FORMATO DE LA EVALUACIÓN DE LAS GUÍAS DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD EN CADA 4. GUÍA INFORMATIVA (ANEXO 3). 5. DESARROLLO DE LA GUÍA INFORMATIVA - METODOLOGÍA MI GESTACIÓN SEGURA: UNO POR CADA GUÍA (ANEXO 4). 6. INFORME FINAL: ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIA EN EL TERRITORIO 7. (ANEXO 5). 8. CARPETA CON REGISTRO FOTOGRÁFICO (MÍNIMO 8 FOTOGRAFÍAS POR GUÍA 9. INFORMATIVA EN FORMATO DE IMAGEN JPG, PNG, ETC.)

Atención Primaria en Salud	Tamizar a 498 personas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, dirigido a población clave según la Resolución 3280 de 2018 (hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, personas que se inyectan drogas, habitantes de calle, trabajadores sexuales, indígenas y personas privadas de la libertad) y trabajadores de la economía informal, según perfil de riesgo y en articulación con las EAPB en caso de activar rutas de atención integral, según resolución 1314 de 2020 y lineamientos departamentales. Incluye seguimiento a través de ruta de atención de ser necesario. A desarrollar en el área urbana y rural del Municipio.	498	NÚMERO	100	200	198	$ 39,096,041.76	1. CERTIFICADO O CONSTANCIA DE FORMACIÓN, EN REALIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS FUERA DEL LABORATORIO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA INFECCIÓN POR VIH, SÍFILIS, HEPATITIS B Y HEPATITIS C. DEL EQUIPO DE SALUD PROFESIONAL O TÉCNICO QUE EJECUTE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA DE TAMIZAJE. VER NUMERAL 3. 2. DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DEL TAMIZADOR O TAMIZADORES. 3. FICHAS TÉCNICAS E INSERTOS DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS. 4. ACTA O ACTAS DE REUNIÓN DE TRABAJO PARA CONCERTAR LA PLANEACIÓN DE LA TAMIZACIÓN (COMO MÍNIMO SE DEBE GARANTIZAR LA CONCERTACIÓN CON LIDERES SOCIALES, REPRESENTANTE DE LA ALCALDÍA Y EAPB PRESENTES EN EL MUNICIPIO). 5. FORMATO DE PLANEACIÓN JORNADA DE TAMIZACIÓN (UNO POR CADA JORNADA). 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRAS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS. 7. FORMATO DE CARACTERIZACIÓN. 8. FORMATO PRE Y POST TEST 9. FORMATO INDIVIDUAL DE REPORTE DE RESULTADOS. 10. FORMATO DE REGISTRO DE RESULTADOS DE PRUEBAS RÁPIDAS. 11. REPORTE SISTEMA SISCO 12. FORMATO DE NOTIFICACIÓN. 13. FORMATO DE CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Y SEGUIMIENTO. 14. FORMATO LISTA DE ASISTENTES Y ENTREGA DE PRESERVATIVOS ORIGINALES. 15. INFORME FINAL.

Atención Primaria en Salud	Realizar una Jomada de Salud para realizar Tamizajes a 60 personas para VIH, Sifis, 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. Se cubre la logistica de la actividad dando cumplimiento a la resolucion 3280 de 2018. En el area rural vereda Tierra de Paéz.	1	NÚMERO	0	1	0	$ 231,650.00	1. CERTIFICADO O CONSTANCIA DE FORMACIÓN, EN REALIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS FUERA DEL LABORATORIO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA INFECCIÓN POR VIH, SÍFILIS, HEPATITIS B Y HEPATITIS C, DEL EQUIPO DE SALUD PROFESIONAL O TÉCNICO QUE EJECUTE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA DE TAMIZAJE. VER NUMERAL 3. 2. DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DEL TAMIZADOR O TAMIZADORES. 3. FICHAS TÉCNICAS E INSERTOS DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS. 4. ACTA O ACTAS DE REUNIÓN DE TRABAJO PARA CONCERTAR LA PLANEACIÓN DE LA TAMIZACIÓN (COMO MÍNIMO SE DEBE GARANTIZAR LA CONCERTACIÓN CON LIDERES SOCIALES, REPRESENTANTE DE LA ALCALDÍA Y EAPB PRESENTES EN EL MUNICIPIO). 5. FORMATO DE PLANEACIÓN JORNADA DE TAMIZACIÓN (UNO POR CADA JORNADA). 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRAS Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS. 7. FORMATO DE CARACTERIZACIÓN. 8. FORMATO PRE Y POST TEST 9. FORMATO INDIVIDUAL DE REPORTE DE RESULTADOS. 10. FORMATO DE REGISTRO DE RESULTADOS DE PRUEBAS RÁPIDAS. 11. REPORTE SISTEMA SISCO 12. FORMATO DE NOTIFICACIÓN. 13. FORMATO DE CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Y SEGUIMIENTO. 14. FORMATO LISTA DE ASISTENTES Y ENTREGA DE PRESERVATIVOS ORIGINALES. 15. INFORME FINAL.

Atención Primaria en Salud	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, mediante la realización de 6 ferias de sensibilización, una en cada institución educativa pública del municipio (IE Normal Superior, IE Liceo Nacional, IE Técnico Industrial, IE Pío Alberto Ferro Peña, IE Sagrado Corazón de Jesús e IE Comuneros), con una duración de 4 horas cada una, desarrollando de manera simultánea: 1 taller participativo de 2 horas; 1 cineforo de 1 hora y 1 juego de roles de 1 hora; en articulación con Dirección de Programas Social, Policia de Infancia y Adolescencia, ICBF, Comisaría de Familia. Incluye la distribución de 600 tarjetas de bolsillo (100 por institución). Dirigido a adolescentes y jóvenes con participación mínima de 100 personas por institución. Área urbana y rural del municipio.	1	NÚMERO	0	1	0	$ 13,760,975.64	1. ACTA DE CONFORMACIÓN DE EQUIPO PARA LA PLANEACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD. 2. DOCUMENTO ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO. 3. ACTA O SOPORTE DE CAPACITACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO DEPARTAMENTAL DE SALUD SEXUAL 4. PLAN DE TRABAJO. 5. INFORME FINAL RADICADO. 6. LISTADOS DE ASISTENCIA. 7. REGISTRO FOTOGRÁFICO. 8. SOPORTE DE MATERIAL PEDAGÓGICO UTILIZADO PARA LA ACTIVIDAD.
Atención Primaria en Salud	Realizar 12 ciclos de educación para la salud en pautas de crianza positiva, aplicando la metodología validada "También soy persona", dirigido a cuidadores de niños menores de 7 años, en grupos de 10 cuidadores que serán los mismos durante todo el proceso educativo. Cada ciclo consta de 8 sesiones semanales continuas de 2 horas cada una, con previa planeación y preparación, en el área urbana de los sectores David Guarín, Sauces, Tres de Julio y Santa Cecilia, en las instituciones educativas en las seis IE públicas y en las siguientes sedes IE Antonia Santos, IE Versalles, IE Básica Mayor, IE Santander, IE Rómulo Rozo, IE Villa del Rosario, IE Santa Cecilia, IE Mariscal Sucre y Colombo Inglés. Incluye seguimiento y monitoreo acorde a los lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá.	12	NÚMERO	4	4	4	$ 13,313,454.55	CARPETA CON: DOCUMENTO PDF GUÍA METODOLOGÍA MÁS MATERIALES DE LAS SESIONES * ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. * ANEXO 2: FORMATO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. * ANEXO 3: FORMATO LISTA DE ASISTENTES. * ANEXO 4: FORMATO INFORME DE LA SESIÓN. * ANEXO 5: FORMATO DE INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA. * ANEXO 6: FORMATO PRE Y POST TEST PARA LAS SESIONES ABORDADAS.

Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 1 ciclo de educación para la salud dirigido a familias conformadas por niños y niñas entre 10 y 14 años y su cuidador, aplicando la metodología "Familias Fuertes: Amor y Límites", compuesto por 7 sesiones una cada semana de 2 horas de duración cada una, con un grupo de 10 familias fijas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. La actividad se desarrolla en la Institución Educativa Montessori, ubicada en el área urbana, barrio Julio Flórez. Incluye diligenciamiento de base de datos para notificación de la actividad, seguimiento y monitoreo conforme a los lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá.	1	NÚMERO	0	1	0	$ 970,772.73	CARPETA CON: DOCUMENTO PDF GUÍA METODOLOGÍA MÁS MATERIALES DE LAS SESIONES * ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. * ANEXO 2: FORMATO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. * ANEXO 3: FORMATO LISTA DE ASISTENTES. * ANEXO 4: FORMATO INFORME DE LA SESIÓN. * ANEXO 5: FORMATO DE INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA. * ANEXO 6: FORMATO PRE Y POST TEST DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA.
Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar 6 ciclos de educación para la salud en promoción del cuidado de la salud mental, aplicando la metodología "El Arte de Cultivar la Salud Mental", dirigidos a 6 grupos de 15 personas fijas cada uno, quienes permanecerán en el mismo grupo durante todo el proceso educativo (2 ciclos por cada curso de vida), con sesiones semanales continuas de 2 horas de duración, en el área urbana. Los ciclos se organizan por etapa del curso de vida así: Ciclo 1 — Iniciativa vs. Culpa (4 a 6 años — Infancia): 4 sesiones semanales. Ciclo 2 — Identidad vs. Confusión de Identidad (12 a 18 años — Adolescencia): 8 sesiones semanales. Ciclo 3 — Integridad vs. Desesperanza (65 años en adelante — Vejez): 4 sesiones semanales. Se diligenciará la base de datos de notificación de actividad en cada sesión realizada, con seguimiento y monitoreo conforme a los lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá.	6	NÚMERO	0	3	3	$ 4,437,818.18	CARPETA CON: DOCUMENTO PDF GUÍA METODOLOGÍA MÁS MATERIALES DE LAS SESIONES * ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. * ANEXO 2: FORMATO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. * ANEXO 3: FORMATO LISTA DE ASISTENTES. * ANEXO 4: FORMATO INFORME DE LA SESIÓN. * ANEXO 5: FORMATO DE INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA. * ANEXO 6: FORMATO PRE Y POST TEST DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA.

Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 6 ciclos de educación para la salud en prevención del suicidio, cada ciclo de 6 sesiones semanales continuas de 2 horas de duración, dirigidos a 6 grupos de jóvenes entre 15 y 19 años — de 15 a 25 personas por grupo — quienes serán los mismos durante todo el proceso educativo, aplicando la metodología "Vida con Sentido". Los grupos se distribuyen así: Área urbana (6 grupos): IE Normal Superior (sector Sauces), Liceo Nacional (sector Ricaurte), IE Técnico Industrial (sector Popular), IE Sagrado Corazón (Tres de Julio), IE Pío Alberto Ferro Peña (Jaardin del Norte), IE Comuneros (Vereda Sasa). Incluye diligenciamiento de base de datos de notificación de actividad en cada sesión realizada, con seguimiento y monitoreo conforme a los lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá.	6	NÚMERO	2	2	2	$ 5,331,545.45	CARPETA CON: DOCUMENTO PDF GUÍA METODOLOGÍA MÁS MATERIALES DE LAS SESIONES * ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. * ANEXO 2: FORMATO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. * ANEXO 3: FORMATO LISTA DE ASISTENTES. * ANEXO 4: FORMATO INFORME DE LA SESIÓN. * ANEXO 5: FORMATO DE INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA. * ANEXO 6: FORMATO PRE Y POST TEST DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA.
Determinantes Sociales de la Salud	Implementar, monitorear y evaluar N°12 ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR las cuales funcionaran 3 horas a la semana durante 7 meses en las instituciones educativas *INSTITUCIONES PUBLICAS 1. IE Liceo Nacional 2. IE Tecnico Industrial 3. Institución Educativa Pio Alberto Ferro Peña, 4. Institución Educativa Tecnico Sagrado Corazon De Jesus, 5. Institución Educativa Normal Superior Sor Josefa De Castillo Y Guevara, 6. Los Comuneros *INSTITUCIONES PRIVADAS 7. Institución Educativa Nuestra Señora Del Nazareth 8. Colegio de Validación Bolivariano 9. Corporación de Validación Santo Domingo 10. Institución Educativa Montessori School 11.Colegio Militar 12. Precoz Del área urbana y rural del municipio, incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y lideres 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 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.	7	NÚMERO	2	3	2	$ 41,662,406.30	ANEXO 1. FORMATO ACTA DE REUNIÓN.DOCX ANEXO 2. REGISTRO DE ASISTENCIA. ANEXO 3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.XLSX ANEXO 4. FORMATO INFORME DE SESIÓN.DOCX ANEXO 5. FORMATO INFORME FINAL.DOCX ANEXO 6. PLAN DE TRABAJO.XLSX ANEXO 7. PRE Y POS TEST.DOCX

Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 9 ciclos de 8 sesiones educativas con una duración de 2 horas a razón de una sesión cada semana, con estudiantes de los grados sexto de la IED Normal Superior, Técnico Industrial, Liceo Nacional Jose Joaquin Casas, Pio Alberto, Comuneros, Sagrado Corazón de Jesús, Nazareth y Colombo Ingles, área urbana del los barrios sauces, Ricaurte, jardín del norte, tres de julio y vereda sasa, sobre habilidades para la vida (1. Autoconocimiento, 2. Empatía, 3. Comunicación efectiva o asertiva, 4. Relaciones interpersonales, 5. Toma de decisiones, 6. Solución de problemas y conflictos, 7. Pensamiento creativo, 8. Pensamiento crítico, 9. Manejo de emociones y sentimientos Y 10. Manejo de la tensión y el estrés) (Nota : aplicar metodología de habilidades para la vida del texto instituciones educativas libres de humo de minsalud o guía de habilidades prosociales SESALUB).	6	NÚMERO	0	3	3	$ 7,108,727.27	CARPETA CON: DOCUMENTO PDF GUÍA METODOLOGÍA MAS MATERIA DE LAS SESIONES * ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. * ANEXO 2: PLAN DE TRABAJO * ANEXO 3: FORMATO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. * ANEXO 4: FORMATO LISTA DE ASISTENTES. * ANEXO 5: FORMATO INFORME DE LA SESIÓN. * ANEXO 6: FORMATO DE INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA. * ANEXO 7: FORMATO PRE Y POST TEST
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 200 tamizajes a personas mayores de 18 años que cumplan criterios de riesgo del área urbana de la Universidad Unisangil, UPTC y UNAD, 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	200	NÚMERO	50	100	50	$ 4,554,721.82	1. INSTRUMENTOS AUDIT DILIGENCIADOS (200 INSTRUMENTOS) 2. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS (200) 3. LISTADOS DE ASISTENCIA FIRMADOS 4. BASE DE DATOS CONSOLIDADA DE PERSONAS TAMIZADAS 5. REGISTROS DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL (CASOS CON RIESGO IDENTIFICADO) 6. SOPORTES DE REMISIÓN A SERVICIOS DE SALUD (CASOS CON RIESGO ALTO) 7. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LAS JORNADAS 8. INFORME TÉCNICO PARCIAL Y FINAL DEL COMPONENTE
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 200 tamizajes a niños/as de 10 - 14 años que cumplan criterios de riesgo del área urbana y en las seis instituciones públicas del municipio (Normal Superior, Liceo Nacional, Técnico Industrial, Sagrado Corazón, Pio Alberto y Comuneros),para la detección de trastomo 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	200	NÚMERO	50	100	50	$ 4,554,721.82	1. INSTRUMENTOS AUDIT DILIGENCIADOS (200 INSTRUMENTOS) 2. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS (200) 3. LISTADOS DE ASISTENCIA FIRMADOS 4. BASE DE DATOS CONSOLIDADA DE PERSONAS TAMIZADAS 5. REGISTROS DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL (CASOS CON RIESGO IDENTIFICADO) 6. SOPORTES DE REMISIÓN A SERVICIOS DE SALUD (CASOS CON RIESGO ALTO) 7. EVIDENCIA

								FOTOGRÁFICA DE LAS JORNADAS 8. INFORME TÉCNICO PARCIAL Y FINAL DEL COMPONENTE
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 300 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 que cumpla criterios de riesgo del área urbana de los barrios Santa Cecilia, Veinte de Julio, Villa Republicana, Nueva Colombia, Boyacá. (Diligenciar base datos notificación actividad) Desarrollado por talento humano certificado	300	NÚMERO	100	100	100	$ 6,832,082.73	1. INSTRUMENTOS AUDIT DILIGENCIADOS (200 INSTRUMENTOS) 2. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS (200) 3. LISTADOS DE ASISTENCIA FIRMADOS 4. BASE DE DATOS CONSOLIDADA DE PERSONAS TAMIZADAS 5. REGISTROS DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL (CASOS CON RIESGO IDENTIFICADO) 6. SOPORTES DE REMISIÓN A SERVICIOS DE SALUD (CASOS CON RIESGO ALTO) 7. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LAS JORNADAS 8. INFORME TÉCNICO PARCIAL Y FINAL DEL COMPONENTE
Determinantes Sociales de la Salud	Conformar y continuar cuatro centros de escucha comunitario para la prevención y gestión del riesgo en salud mental y la promoción de factores protectores en los siguientes espacios (Centro de Acopio, Casita de nazareth, Villa San Fernando) y un centro itinirante de acuerdo a cronograma dispuesto por DLS, dirigido a poblacion general, incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y lideres 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, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria. Se realiza mediante la implementación de 4 Centros de Escucha durante 8 meses, cada uno con funcionamiento de 4 horas semanales, para un total de 16 horas semanales y 64 horas mensuales. 5. Seguimiento, evaluación y sistematización.	8	NÚMERO	2	3	3	$ 17,974,319.32	ANEXO 1. FORMATO ACTA DE REUNIÓN.DOCX ANEXO 2. REGISTRO DE ASISTENCIA. ANEXO 3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.XLSX ANEXO 4. FORMATO INFORME DE SESIÓN.DOCX ANEXO 5. FORMATO INFORME FINAL.DOCX ANEXO 6. PLAN DE TRABAJO.XLSX ANEXO 7. PRE Y POS TEST.DOCX
Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar 4 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 10 grupos de 25 personas cada uno (1 sesión por grupo) del área urbana barrios Pola, Ferias, Boyacá Bajo, Santa Cecilia, Sucre, Santa Marta y veredas Sasa, Cordoba, Carapacho, Casa Blanca (Diligenciar base datos notificación actividad)	4	NÚMERO	0	2	2	$ 485,386.36	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. INSTRUMENTO

								CON VALORACIÓN INICIAL Y FINAL
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 300 tamizajes para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a jóvenes mayores de 14 años que cumpla criterios de riesgo del área urbana, instituciones educativas: Técnico Industrial Sede Santa Cecilia, Los Comuneros, Pio Alberto y Liceo Nacional, aplicando la escala ASSIST con intervención breve y seguimiento de los casos, en ruta de atención para consumo de SPA y programa de atención ambulatoria para consumidores de SPA, a través del SSAAJ según corresponda. Desarrollado por talento humano certificado	300	NÚMERO	100	100	100	$ 6,832,082.73	1. CONSENTIMIENTO 2. TEST APLICADO 3. HCL DE INTERVENCIÓN BREVE 4. BASE DE DATOS NOTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD 5. INFORME FINAL CON DATOS ESTADISTICOS, GRAFICOS Y RESULTADOS DE INTERVENCIÓN BREVE Y SEGUIMIENTO
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 13 ciclos educativos en prevención del abuso sexual infantil en niñas, a 6 grupos de 10 cuidadores de niñas de 8 - 12 años del área urbana Institución Educativa: Normal Superior, Tecnico Industrial, Sagrado corazón de Jesus, Pio Alberto, Liceo Nacional, Comuneros, Nuestra Señora de Nazareth, (2 ciclos por institución educativa) cada ciclo de 7 sesiones de 2 horas cada una, aplicando la metodología "Chivateando Cuidando, una guía para el empoderamiento y la prevención del abuso sexual infantil de las niñas en Boyacá" (Diligenciar base datos notificación actividad)	13	NÚMERO	3	5	5	$ 12,620,045.45	1. CARPETA (ANEXOS): DOCUMENTO PDF GUÍA METODOLOGÍA MÁS MATERIAL DE LAS 2. SESIONES. 3. ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. 4. ANEXO 2: PLAN DE TRABAJO. 5. ANEXO 3: FORMATO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. 6. ANEXO 4: FORMATO LISTA DE ASISTENTES. 7. ANEXO 5: FORMATO INFORME DE LA SESIÓN. 8. ANEXO 6: FORMATO DE INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar información en salud a través de la difusión de 2 cuñas radiales de 60 segundos de duración, tres veces por semana durante 9 meses (216 emisiones totales), para brindar información a padres y adolescentes sobre las estrategias: Familias Fuertes, SAAJ (Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes), ZOE (Zonas de Orientación Escolar), Centro de Escucha, Vivir para Crecer, Me Quiero Te Quiero, y líneas de atención en salud mental (línea 106, línea 141 y línea 155), dirigido a la población general. La emisión se realizará en emisoras con cobertura en el municipio de Chiquinquirá.	9	NÚMERO	3	3	3	$ 4,973,130.00	1. PLAN DE MEDIOS 2. CERTIFICACIÓN MENSUAL DE LA EMISORA 3. CD CON GRABACIÓN DE LA CUÑA 4. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Atención Primaria en Salud	Realizar información en salud mediante dos estrategias complementarias emitiendo 8 programas radiales de 20 minutos cada uno con emisión semanal en espacio de mayor audiencia y 8 talleres de mínimo 60 minutos durante 8 semanas repartidas dos meses: septiembre y octubre orientados al cuidado de la salud mental para adolescentes, jóvenes y adulto mayor ; prevención consumo de alcohol, la detección temprana, cuidado e inclusión social de personas con trastorno mental grave (psicosis, trastorno afectivo bipolar, depresión grave entre otros) y la prevención del suicidio. dirigido a la población general en las Emisoras que tengan cobertura en el municipio.	2	NÚMERO	0	1	1	$ 2,528,529.09	1. COPIA GRABADA DE CADA PROGRAMA EMITIDO. 2. TEXTO EN FÍSICO DEL GUION DE C/U DE LAS TEMÁTICAS ABORDADAS 3. CERTIFICACIÓN MENSUAL DE LA EMISORA. 4. INFORME FIRMADO SOLAMENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE. (SIN LA FIRMA NO TENDRÁ VALIDEZ)
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 1 ciclo educativo de 3 bloques cada uno de 4 módulos de 2 horas, con una duración de 8 horas por cada bloque, y un encuentro adicional de 45 a 60 minutos, en atención primaria en salud mental de base comunitaria, dirigido a un grupo de mínimo 15 personas que serán las mismas durante el ciclo educativo del área urbana barrio centro. Mediante la metodología "Conmigo, Contigo, Con todo"	1	NÚMERO	0	0	1	$ 1,690,184.66	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DEL CICLO EDUCATIVO CON CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DEL CICLO EDUCATIVO 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN INICIAL Y FINAL
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar UN (1) ciclo educativo de 8 sesiones de 2 horas cada una, sobre promoción de cuidado de la salud mental, aplicando la metodología "¿POR QUÉ SÍ? ¿POR QUÉ NO?" (Terapia Interpersonal Grupal - TIP), dirigido a personas de diferentes cursos de vida con diagnóstico de depresión, a un grupo de 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo, desarrollada por el psicólogo en el entorno comunitario.	1	NÚMERO	0	1	0	$ 1,109,454.55	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DEL CICLO EDUCATIVO CON CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DEL CICLO EDUCATIVO 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN INICIAL Y FINAL
Determinantes Sociales de la Salud	Conformar 1 red comunitaria de prevención del suicidio a través de un ciclo educativo compuesto por 8 sesiones de 2 horas de duración, a razón de una sesión semanal, dirigido a un grupo de 15 personas fijas durante todo el ciclo, en el entorno comunitario, área urbana. Las personas que conformarán la red estarán en capacidad de apoyar a personas en riesgo, en soporte y cuidado de la salud mental. incluye: identificación-mapeo-priorización y selección de actores, construcción participativa y ejecución del plan de acción, desarrollo de capacidades, construcción conjunta, identificación de prácticas sociales y de salud y evaluación del desempeño de la red.	1	NÚMERO	0	1	0	$ 1,623,090.91	1.FORMATO DE IDENTIFICACIÓN-MAPEO-PRIORIZACION. 2.LISTADO DE ACTORES 3.PLAN DE ACCIÓN 4.ACTA DE CONCERTACIÓN 5.INFORME DESARROLLO DE CAPACIDADES. 6.EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LA RED.

Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 1 ciclo educativo de 9 sesiones de mínimo 2 horas de duración cada sesión, enfocado a 10 cuidadores de personas con trastorno psicótico, del área urbana, que serán los mismos durante las 9 sesiones, aplicando la estrategia "CONECTATE".	1	NÚMERO	0	1	0	$ 1,248,136.36	CARPETA CON: DOCUMENTO PDF GUÍA METODOLOGÍA MÁS MATERIAL DE LAS SESIONES * ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. * ANEXO 2: PLAN DE TRABAJO * ANEXO 3: FORMATO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. * ANEXO 4: FORMATO LISTA DE ASISTENTES. * ANEXO 5: FORMATO INFORME DE LA SESIÓN. * ANEXO 6: FORMATO DE INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA. * ANEXO 7: FORMATO PRE Y POST TEST
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 4 ciclo de educación para la salud, en el entorno comunitario, a través del desarrollo de 10 sesiones educativas, de dos (2) horas cada una, dirigidas a grupos de mínimo 10 personas con discapacidad, cuidadores o familiares de personas con discapacidad, que serán las mismas durante todo el proceso, de la zona del área urbana y rural del municipio; abordando temas de interés para esta población como conceptos clave sobre discapacidad, proceso de certificación, registro de cuidadores, acceso a servicios de salud y apoyos disponibles, con el propósito de fortalecer el conocimiento, la participación activa y el ejercicio de derechos en el contexto local. Esta actividad será ejecutada por profesional del área de la salud de diferentes disciplinas con conocimientos en discapacidad	4	NÚMERO	0	2	2	$ 4,930,909.09	1. ACTA DE PLANEACIÓN DEL CICLO EDUCATIVO CON CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN. 2. PRESENTACIONES Y/O MATERIAL ELABORADO PARA EL PROCESO DE EDUCACIÓN 3. PRE TEST Y POSTEST POR SESIÓN. 4. FICHA METODOLOGICA, REGISTRO FOTOGRÁFICOS POR SESIÓN. 5. LISTADO DE ASISTENCIA DE CADA SESIÓN ORIGINAL. 6. INFORME FINAL DE CIERRE CON LAS LECCIONES APRENDIDAS Y ACCIONES DE MEJORA.
Atención Primaria en Salud	Conformar una red social y comunitaria de apoyo para personas con discapacidad, sus cuidadores y familias, promoviendo la inclusión y participación social de las personas con discapacidad en el Municipio; mediante la implementación de la tecnología de redes sociales y comunitarias, evidenciando los 7 pasos para su ejecución, a través de 10 sesiones presenciales de mínimo 2 horas cada una, dirigidas a un grupo mínimo de 10 personas, que participaran de manera continua en las sesiones que se desarrollaran del área urbana municipio; esta actividad será desarrollada por dos profesionales del área de la salud de diferentes disciplinas con conocimientos en discapacidad. Es un grupo Diferente a las personas que participan en la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad	1	NÚMERO	1	0	0	$ 2,028,863.64	1. CONSENTIMIENTOS INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN Y EL TEMA DE REGISTRO YA SEA FOTOGRÁFICO O DE VIDEO 2. ACTA DE ASISTENCIA 3. GUÍA METODOLÓGICA 4. FORMATOS DE ASISTENCIA 5. PRE TES Y POST TEST 6. INFORME DE EJECUCIÓN.

Atención Primaria en Salud	Implementar una estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) con el objetivo de promover la inclusión social y el ejercicio efectivo de derechos de las personas con discapacidad, mediante acciones intersectoriales que desarrollen capacidades, generen oportunidades y fortalezcan el entorno comunitario y familiar, para 10 personas con discapacidad fisica y visual y sus cuidadores; La intervención estará dirigida a un grupo mínimo de 10 familias y se desarrollará en el entorno comunitario mediante 9 sesiones de 2 horas cada una; durante la primera hora se trabajará por separado con las personas con discapacidad y aparte sus cuidadores, y en la segunda hora se realizará un trabajo conjunto en familia. Además, se realizará seguimiento en el entorno del hogar mediante 3 visitas domiciliarias por familia simultaneo al desarrollo de las sesiones y 1 ultima visita adicional de seguimiento despues del mes de ejecutada la actividad, aplicando la metodología del Plan Integral de Cuidado Familiar. Esta actividad será ejecutada por dos profesionales del área de la salud de diferentes disciplinas con conocimientos en discapacidad, incluyendo personas del area urbana.	1	NÚMERO	1	0	0	$ 12,599,918.18	1. CONSENTIMIENTOS INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN Y EL TEMA DE REGISTRO YA SEA FOTOGRÁFICO O DE VIDEO 2. GUÍA METODOLÓGICA 3. FORMATOS DE ASISTENCIA 4. PRE TES Y POST TEST 5. INFORME DE EJECUCIÓN. 6. ACTA(S) UNIDAD DE ANALISIS. 7. EVIDENCIA DE PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR. 8. EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE ENTREGA DE CARTILLA O PROGRAMADOR DE COMPROMISOS EN EL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO.
Atención Primaria en Salud	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar a familias con personas con discapacidad; por equipo de salud conformado por dupla: Un profesional de Psicología con Auxiliar de Enfermería, a 40 familias del área urbana y 30 del area rural del municipio, 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 programador de compromisos a las familias, Aplica las escalas de tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo semanal de unidades de análisis, Salas Situacionales, Salas Comunitarias, por equipo básico de salud, aplicando parámetros técnicos del lineamiento departamental.	280	NÚMERO	172	108	0	$ 28,135,972.73	1. TABLERO DE CONTROL ESTABLECIDO POR SECRETARIA 2. CONTROL DE DIGITACION EN EXCEL 3. ACTAS DE UNIDADES DE ANALISIS 4. ACTAS DE SALA SITUACIONALES-INFORME PARA SALAS SITUACIONALES EN SALUD 5. ACTAS DE SALAS COMUNITARIAS 6. BASE DE DATOS SIBACOM (COPIA DE SEGURIDAD DEL SERVIDOR) 7. FORMATO DE OFERTA INSTITUCIONAL 8. FORMATO DE EVALUACION TECNICA DE LAS VISITAS 9. CRONOGRAMA SEMANAL DE VISITAS. 10. INFORME DE ORIENTACION A SERVICIOS DE SALUD. (EFECTIVAS Y NO EFECTIVAS)

Atención Primaria en Salud	Conformación de una red comunitaria para promover el cuidado de la salud y nutrición materno infantil Generando conciencia en organizaciones de la sociedad civil sobre cómo las acciones del sector salud contribuyen directamente a la realización del derecho humano a la alimentación, promoviendo una mirada integral de los derechos humanos , grupos de mínimo de 8 personas en un Ciclo de 8 sesiones de 2 horas de duración con una frecuencia de una sesión mensual del área urbana barrios Laureles, El Bosque, Nueva Colombia, Santa Marta, Santa Cecilia, Sucre, Centro, Nuestra Señora del Rosario, San Mateo, La Pola, Terebinto, Jardín del Norte	1	NÚMERO	1	0	0	$ 1,623,090.91	1. FICHA METODOLÓGICA DILIGENCIADA Y FIRMADA, QUE INCLUYA EN LA TEMÁTICA, OBJETIVOS Y 2. DESARROLLO, LO SIGUIENTE: 3. OCTAVO TEMA EDUCATIVO SEGÚN PLAN DE CAPACITACIÓN 4. LISTADO DE PARTICIPANTES 5. PRE TEST, POS TEST GENERAL, SU CONSOLIDADO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS POR INTEGRANTE DE LA 6. RED 7. REGISTRO FOTOGRÁFICO: MÍNIMO 3 FOTOS 8. EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y SU ANÁLISIS 9. OTRO TEMA QUE CONSIDERE IMPORTANTE TRABAJAR CON LA RED (OPCIONAL) 10. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA RED COMUNITARIA (ANEXO 3) Y SU RESPECTIVO ANÁLISIS QUE INCLUYA PONTOS DE MEJORA Y ACCIONES A DESARROLLAR PARA MEJORARLOS 11. RECEPCIÓN, CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CUESTIONARIOS DE PERCEPCIÓN APLICADOS A USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA RED, IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA Y PROPUESTAS DE ACCIÓN PARA INTERVENIR LO HALLADO
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar acciones de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI antes de las jornadas nacionales o departamentales (6 jornadas nacionales y 3 departamentales) a través de 8 horas de perifoneo mensuales distribuidas de la siguiente forma (2 horas para el vacunaton nocturno, 2 horas vacunación extramural, para el dia central dos horas un dia antes de la jornada y dos horas el dia central de la jornada), 1 taller mensual de 60 minutos de duración mínimo el dia central de cada jornada dirigido a 30 personas), emisiones de 3 cuñas radiales diarias 30 segundos de duración, tres veces en la semana de la jornada (90 emisiones) y grabar y emitir 10 programas radiales de 20 minutos de duración (un programa por mes) en emisora con cobertura municipal. Para crear conciencia social y confianza en los biológicos del PAI.	9	NÚMERO	3	3	3	$ 9,670,861.02	1. ACTA CONCERTACIÓN 2. ACTA PLANEACIÓN TALLER 3. INFORME DE EJECUCIÓN 4. LISTA DE ASISTENCIA 5. REGISTRO FOTOGRAFICO 6. CERTIFICACIÓN DEL PERIFONEO 7. GRABACIÓN DEL PERIFONEO 8. PLAN DE MEDIOS 9. CERTIFICACIÓN MENSUAL DE LA EMISORA 10. GRABACIÓN DE CUÑAS 11. GUIÓN DEL PROGRAMA RADIAL 12. CERTIFICACIÓN DE LA EMISORA 13. GRABACIÓN DEL PROGRAMA RADIAL

Determinantes Sociales de la Salud	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar a 138 familias priorizadas por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Medicina con Auxiliar de Enfermería (obesidad, diabetes insulino requiriente, pacientes con pie diabetico, HTA de dificil manejo, insuficiencia renal) 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, Salas situacionales, salas comunitarias (por equipo basico profesional de salud), aplicando parametros tecnicos del lineamiento departamental.	276	NÚMERO	0	36	240	$ 25,819,472.73	1. TABLERO DE CONTROL ESTABLECIDO POR SECRETARIA 2. CONTROL DE DIGITACION EN EXCEL 3. ACTAS DE UNIDADES DE ANALISIS 4. ACTAS DE SALA SITUACIONALES- INFORME PARA SALAS SITUACIONALES EN SALUD 5. ACTAS DE SALAS COMUNITARIAS 6. BASE DE DATOS SIBACOM (COPIA DE SEGURIDAD DEL SERVIDOR) 7. FORMATO DE OFERTA INSTITUCIONAL 8. FORMATO DE EVALUACION TECNICA DE LAS VISITAS 9. CRONOGRAMA SEMANAL DE VISITAS. 10. INFORME DE ORIENTACION A SERVICIOS DE SALUD. (EFECTIVAS Y NO EFECTIVAS)
Atención Primaria en Salud	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar a familias priorizadas por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Enfermeria con Auxiliar de Enfermería a 30 (gestantes añosas, adolescentes o gestantes con alto riesgo obstetrico, gestantes o mujeres en posparto identificadas con morbilidad materna extrema) del área urbana, 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, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo semanal de unidades de análisis, Salas situacionales, salas comunitarias (por equipo basico profesional de salud), aplicando parametros tecnicos del lineamiento departamental.	120	NÚMERO	102	18	0	$ 10,191,572.73	1. TABLERO DE CONTROL ESTABLECIDO POR SECRETARIA 2. CONTROL DE DIGITACION EN EXCEL 3. ACTAS DE UNIDADES DE ANALISIS 4. ACTAS DE SALA SITUACIONALES- INFORME PARA SALAS SITUACIONALES EN SALUD 5. ACTAS DE SALAS COMUNITARIAS 6. BASE DE DATOS SIBACOM (COPIA DE SEGURIDAD DEL SERVIDOR) 7. FORMATO DE OFERTA INSTITUCIONAL 8. FORMATO DE EVALUACION TECNICA DE LAS VISITAS 9. CRONOGRAMA SEMANAL DE VISITAS. 10. INFORME DE ORIENTACION A SERVICIOS DE SALUD. (EFECTIVAS Y NO EFECTIVAS)

Atención Primaria en Salud	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar a familias priorizadas por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de enfermeria con Auxiliar de Enfermería a 30 familias (menores de 5 años diagnosticados con malnutricion (desnutricion notificado en el año anterior, bajo peso al nacer, riesgo de desnutrición u obesidad) del área urbana, 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, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo semanal de unidades de análisis, Salas situacionales, salas comunitarias (por equipo basico profesional de salud), aplicando parametros tecnicos del lineamiento departamental.	120	NÚMERO	114	6	0	$ 10,191,572.73	1. TABLERO DE CONTROL ESTABLECIDO POR SECRETARIA 2. CONTROL DE DIGITACION EN EXCEL 3. ACTAS DE UNIDADES DE ANALISIS 4. ACTAS DE SALA SITUACIONALES-INFORME PARA SALAS SITUACIONALES EN SALUD 5. ACTAS DE SALAS COMUNITARIAS 6. BASE DE DATOS SIBACOM (COPIA DE SEGURIDAD DEL SERVIDOR) 7. FORMATO DE OFERTA INSTITUCIONAL 8. FORMATO DE EVALUACION TECNICA DE LAS VISITAS 9. CRONOGRAMA SEMANAL DE VISITAS. 10. INFORME DE ORIENTACION A SERVICIOS DE SALUD. (EFECTIVAS Y NO EFECTIVAS)
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar a familias priorizadas por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Medicina con Auxiliar de Enfermería a 90 familias (transtornos mentales, ansiedad, violencias de genero, mujer e intrafamiliar, intentos de suicidios, SPA) del área urbana, 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 domicliarias 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, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo semanal de unidades de análisis, Salas situacionales, salas comunitarias (por equipo basico profesional de salud), aplicando parametros tecnicos del lineamiento departamental.	227	NÚMERO	0	0	227	$ 25,874,945.45	1. TABLERO DE CONTROL ESTABLECIDO POR SECRETARIA 2. CONTROL DE DIGITACION EN EXCEL 3. ACTAS DE UNIDADES DE ANALISIS 4. ACTAS DE SALA SITUACIONALES-INFORME PARA SALAS SITUACIONALES EN SALUD 5. ACTAS DE SALAS COMUNITARIAS 6. BASE DE DATOS SIBACOM (COPIA DE SEGURIDAD DEL SERVIDOR) 7. FORMATO DE OFERTA INSTITUCIONAL 8. FORMATO DE EVALUACION TECNICA DE LAS VISITAS 9. CRONOGRAMA SEMANAL DE VISITAS. 10. INFORME DE ORIENTACION A SERVICIOS DE SALUD. (EFECTIVAS Y NO EFECTIVAS)

Determinantes Sociales de la Salud	Conformar una red social y comunitaria con Mujeres Rurales de las veredas Cordoba y Hato de Susa del municipio de Chiquinquirá; que incluya los siete pasos de ejecución de la tecnología de redes sociales y comunitarias definidos por el Ministerio de Salud, dirigido a un grupo de mínimo 10 personas que serán las mismas durante todo el proceso, mínimo 8 sesiones, mínimo de 2 horas cada una, dando cumplimiento a los lineamientos nacionales y departamentales para su ejecución, actividad desarrollada en el entorno comunitario para abordar Roles de género y sobrecarga del cuidado, Autocuidado y bienestar de la mujer, Prevención de violencias basadas en género y Autonomía y redes de apoyo.	1	NÚMERO	0	1	0	$ 2,075,090.91	1. PLAN GENERAL DE CAPACITACIÓN. FORMATO DILIGENCIADO 2. POR CADA SESIÒN, FICHA METODOLÓGICA DILIGENCIADA Y FIRMADA, QUE INCLUYA LISTADO DE PARTICIPANTES, PRE TEST, POS TEST, SU CONSOLIDADO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS POR INTEGRANTE DE LA RED, REGISTRO FOTOGRÁFICO: MÍNIMO 3 FOTOS LA EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEBE SER CLARA, ES DECIR, SE TIENE QUE VISUALIZAR LA ACTIVIDAD QUE SE ESTÁ DESARROLLANDO, DIAPOSITIVAS O MATERIAL CON EL TEMA EN DESARROLLO, QUIÉNES ESTÁN PARTICIPANDO. 3. DOCUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DONDE DESCRIBA DE MANERA DETALLADA EL DESARROLLO DE CADA UNO DE LOS PASOS DEFINIDOS PARA LA CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. 4. FISICO DOCUMENTOS CON FIRMAS Y MAGNETICO UN SOLO PDF.
Determinantes Sociales de la Salud	Conformar una red social y comunitaria con Personas Mayores (adultos mayores) de las veredas Sasa y Moyavita del municipio de Chiquinquirá; que incluya los siete pasos de ejecución de la tecnología de redes sociales y comunitarias definidos por el Ministerio de Salud, dirigido a un grupo de mínimo 10 personas que serán las mismas durante todo el proceso, mínimo 8 sesiones, mínimo de 2 horas cada una, dando cumplimiento a los lineamientos nacionales y departamentales para su ejecución, actividad desarrollada en el entorno comunitario para abordar el Bienestar emocional y salud mental en personas mayores, envejecimiento activo y adaptación a los cambios, Integración social y participación comunitaria y Autonomía y redes de apoyo.	1	NÚMERO	0	0	1	$ 2,075,090.91	1. PLAN GENERAL DE CAPACITACIÓN. FORMATO DILIGENCIADO 2. POR CADA SESIÒN, FICHA METODOLÓGICA DILIGENCIADA Y FIRMADA, QUE INCLUYA LISTADO DE PARTICIPANTES, PRE TEST, POS TEST, SU CONSOLIDADO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS POR INTEGRANTE DE LA RED, REGISTRO FOTOGRÁFICO: MÍNIMO 3 FOTOS LA EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEBE SER CLARA, ES DECIR, SE TIENE QUE VISUALIZAR LA ACTIVIDAD QUE SE ESTÁ DESARROLLANDO, DIAPOSITIVAS O MATERIAL CON EL TEMA EN DESARROLLO, QUIÉNES ESTÁN PARTICIPANDO. 3. DOCUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DONDE DESCRIBA DE MANERA DETALLADA EL DESARROLLO DE

								CADA UNO DE LOS PASOS DEFINIDOS PARA LA CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. 4. FISICO DOCUMENTOS CON FIRMAS Y MAGNETICO UN SOLO PDF
Atención Primaria en Salud	Conformar una red social y comunitaria de Cuidadores de Personas con Trastorno Mental de las barrios: Centro, Jardin del Norte, Santa Marta,La Pola del municipio de Chiquinquirá; que incluya los siete pasos de ejecución de la tecnología de redes sociales y comunitarias definidos por el Ministerio de Salud, dirigido a un grupo de mínimo 10 personas que serán las mismas durante todo el proceso, mínimo 8 sesiones, mínimo de 2 horas cada una, dando cumplimiento a los lineamientos nacionales y departamentales para su ejecución, actividad desarrollada en el entorno comunitario y/o escolar.	1	NÚMERO	1	0	0	$ 1,623,090.91	1. PLAN GENERAL DE CAPACITACIÓN, FORMATO DILIGENCIADO 2. POR CADA SESIÒN, FICHA METODOLÓGICA DILIGENCIADA Y FIRMADA, QUE INCLUYA LISTADO DE PARTICIPANTES, PRE TEST, POS TEST, SU CONSOLIDADO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS POR INTEGRANTE DE LA RED, REGISTRO FOTOGRÁFICO: MÍNIMO 3 FOTOS LA EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEBE SER CLARA, ES DECIR, SE TIENE QUE VISUALIZAR LA ACTIVIDAD QUE SE ESTÁ DESARROLLANDO, DIAPOSITIVAS O MATERIAL CON EL TEMA EN DESARROLLO, QUIÉNES ESTÁN PARTICIPANDO. 3. DOCUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DONDE DESCRIBA DE MANERA DETALLADA EL DESARROLLO DE CADA UNO DE LOS PASOS DEFINIDOS PARA LA CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. 4. FISICO DOCUMENTOS CON FIRMAS Y MAGNETICO UN SOLO PDF

Determinantes Sociales de la Salud	Conformar una red social y comunitaria de Jóvenes para Jóvenes (entre los 12 y 28 años de edad) de la vereda: Varela del municipio de Chiquinquirá; que incluya los siete pasos de ejecución de la tecnología de redes sociales y comunitarias definidos por el Ministerio de Salud, dirigido a un grupo de mínimo 10 personas que serán las mismas durante todo el proceso, mínimo 8 sesiones, mínimo de 2 horas cada una, dando cumplimiento a los lineamientos nacionales y departamentales para su ejecución, actividad desarrollada en el entorno comunitario para abordar Proyecto de vida y bienestar emocional en jóvenes, Participación juvenil y liderazgo comunitario, Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, Integración social e intergeneracional.	1	NÚMERO	0	1	0	$ 1,266,113.64	1. PLAN GENERAL DE CAPACITACIÓN. FORMATO DILIGENCIADO 2. POR CADA SESIÒN, FICHA METODOLÓGICA DILIGENCIADA Y FIRMADA, QUE INCLUYA LISTADO DE PARTICIPANTES. PRE TEST, POS TEST, SU CONSOLIDADO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS POR INTEGRANTE DE LA RED, REGISTRO FOTOGRÁFICO: MÍNIMO 3 FOTOS LA EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEBE SER CLARA, ES DECIR, SE TIENE QUE VISUALIZAR LA ACTIVIDAD QUE SE ESTÁ DESARROLLANDO, DIAPOSITIVAS O MATERIAL CON EL TEMA EN DESARROLLO, QUIÉNES ESTÁN PARTICIPANDO. 3. DOCUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DONDE DESCRIBA DE MANERA DETALLADA EL DESARROLLO DE CADA UNO DE LOS PASOS DEFINIDOS PARA LA CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. 4. FISICO DOCUMENTOS CON FIRMAS Y MAGNETICO UN SOLO PDF
Atención Primaria en Salud	"Conformación de Red Comunitaria para la Promoción del Derecho Humano a la Alimentación, Generando conciencia en organizaciones de la sociedad civil sobre cómo las acciones del sector salud contribuyen directamente a la realización del derecho humano a la alimentación, promoviendo una mirada integral de los derechos humanos , grupos de mínimo de 8 personas en un Ciclo de 8 sesiones de 2 horas de duración con una frecuencia mínima de cada 8 días del área urbana barrio centro, boyaca, villa republicana, 20 de julio, sucre.	1	NÚMERO	1	0	0	$ 1,623,090.91	1. PORTADA 2. IDENTIFICACIÓN 3. INTRODUCCIÓN 4. CARACTERIZACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN EN EL MUNICIPIO. 5. PLAN GENERAL DE CAPACITACIÓN 6. POR CADA SESIÓN: FICHA METODOLÓGICA, CON LISTADO DE PARTICIPANTES (FORMATO UNIFICADO PARA PIC); PRE TEST APLICADO, POS TEST APLICADO, SU CONSOLIDADO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS POR CADA INTEGRANTE DE LA RED Y CONSOLIDADO GENERAL, REGISTRO FOTOGRÁFICO. 7. RESULTADOS DE LA RED POR EL DHA MUNICIPAL CONFORMADO 8. CONCLUSIONES 9. RECOMENDACIONES

Atención Primaria en Salud	Realizar 6 Ciclo de 6 sesiones educativas cada una de 90 minutos, a un grupo de personas mayores de 16 años que compartan un mismo curso de vida y con una participación mínima del 50% de hombres en las IE (Normal Superior, Ténico Industrial, Liceo Nacional; Sagrado Corazón, Pio Alberto y Comuneros); las personas serán las mismas durante todo el proceso educativo, aplicando la estrategia educativa "IGUALES EN LA DIFERENCIA", en temas de nuevas masculinidades y masculinidades hegemónicas, en el entorno comunitario.	6	NÚMERO	2	2	2	$ 5,331,545.45	1. PORTADA 2. IDENTIFICACIÓN 3. INTRODUCCIÓN 4. CARACTERIZACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN EN EL MUNICIPIO. 5. PLAN GENERAL DE CAPACITACIÓN 6. POR CADA SESIÓN: FICHA METODOLÓGICA, CON LISTADO DE PARTICIPANTES (FORMATO UNIFICADO PARA PIC); PRE TEST APLICADO, POS TEST APLICADO, SU CONSOLIDADO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS POR CADA INTEGRANTE DE LA RED Y CONSOLIDADO GENERAL, REGISTRO FOTOGRÁFICO. 7. RESULTADOS DE LA RED POR EL DHA MUNICIPAL CONFORMADO 8. CONCLUSIONES 9. RECOMENDACIONES
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 2 ciclos informativos, cada ciclo con 4 sesiones informativas en educación financiera y superación de la pobreza a grupos de 10 familias, dirigidos a mujeres rurales y mujeres cabeza de familia, de las veredas Sasa y Moyavita del municipio Chiquinquirá, que serán las mismas durante el ciclo informativo, con duración de 2 horas por sesión, actividad desarrollada en el entorno comunitario dando cumplimiento en su desarrollo al lineamiento departamental de SESALUB.	2	NÚMERO	1	1	0	$ 1,561,454.55	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DEL CICLO EDUCATIVO CON CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DEL CICLO EDUCATIVO 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Determinantes Sociales de la Salud	Actualizar la Unidad de Atención Comunitaria de enfermedades respiratorias y diarreicas agudas (UROCS-UAIRACS) ubicada en el área rural del municipio vereda varela, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el "MANUAL PARA EL VOLUNTARIO" y la funcionalidad de la misma. Incluye censo, entrenamiento (Mínimo 3 sesiones de entrenamiento una cada semana) y seguimiento mensual posterior al entrenamiento, contempla actualización trimestral del inventario de unidades departamental con el registro de las acciones de educación a padres efectuada y entrega de material educativo de acuerdo al lineamiento técnico.	11	NÚMERO	5	3	3	$ 2,535,437.50	FORMATOS ESTABLECIDOS EN LA GUIA DEPARTAMENTAL EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar 2 ciclo educativo (5 sesiones por cada ciclo) con un mínimo de 10 y máximo de 15 agentes comunitarios (madres comunitarias de ICBF) de acuerdo a la estructura metodológica de la guía operativa comunitaria del Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA/EDA: incluye planeación de la réplica, réplica por cada agente comunitario y seguimiento a través de la matriz establecida por MINSALUD. Del área urbana.	2	NÚMERO	0	1	1	$ 1,386,818.18	1. ANEXO 2. DIRECTORIO POSIBLES AGENTES DE CAMBIO EN SALUD IDENTIFICADOS. 2. ANEXO 3. LISTA DE ASISTENCIA PARTICIPANTES – ENCUENTROS PEDAGÓGICOS. 3. ANEXO 4. PRE TEST- ENCUENTRO PEDAGÓGICOS. 4. ANEXO 5 POST TEST- ENCUENTRO PEDAGÓGICOS. 5. ANEXO 9. FORMATO DE EVALUACIÓN DE ENCUENTROS PEDAGÓGICOS. 6. ANEXO10. LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA COMUNITARIA. 7. ANEXO 11: PLAN DE ACCIÓN Y CRONOGRAMA DE ESCALAMIENTO COMUNITARIO. 8. ANEXO 12. INDICADORES PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA COMUNITARIA. 9. FORMATO DE PLANEACIÓN DE LA RÉPLICA. 10. LISTADO DE ASISTENCIA A LA RÉPLICA . 11. MATRIZ SEGUIMIENTO AGENTES COMUNITARIOS. 12. REGISTRO FOTOGRÁFICO POR SESIÓN.
Determinantes Sociales de la Salud	Elaborar y reproducir una estrategia masiva de información en salud (3 cuñas de 30 segundos de duracion semanal (96), 4 horas de perifoneo mensual (32), 1 video mensual (8), 1 publicacion mensual por redes sociales durante 8 meses, 3 talleres de minimo una hora uno en cada CDI) en entorno comunitario, escolar y hogar y grupos poblacionales urbanos y rurales (población infantil y/o lideres comunitarios, y/o poblacion vulnerable y/o poblacion etnica segun corresponda), para 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	8	NÚMERO	2	3	3	$ 3,819,130.34	1. PLAN DE MEDIOS 2. CERTIFICACIÓN MENSUAL DE LA EMISORA 3. CD CON GRABACIÓN DE LA CUÑA 4. CERTIFICACIÓN DELPERIFONEO 5. GRABACIÓN DEL PERIFONEO 6. PANTALLAZO PUBLICACIÓN EN RED 7. PANTALLAZO VIDEO PUBLICADO 8. ACTA DE CONCERTACIÓN 9. ACTA DE PLANEACIÓN 10. INFORME DE EJECUCIÓN 11. LISTA DE ASISTENCIA 12. REGISTRO FOTOGRAFICO

Atención Primaria en Salud	Realizar 17 talleres de prevención de EDA-IRA, dirigida a personas con discapacidad (10 talleres), Población Privada de la Libertad (8 talleres de mínimo una hora) y población de centros de larga estancia (4 talleres) del municipio de la zona urbana en los barrios: Villa San Fernando, Santo Domingo y vereda tierra de paez, haciendo énfasis en los 3 mensajes clave y prácticas de higiene priorizadas para prevención de EDA-IRA.	17	NÚMERO	5	7	5	$ 1,586,494.32	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Atención Primaria en Salud	Realizar 9 talleres de dos horas de capacitación sobre medidas de higiene priorizadas (prácticas de limpieza, desinfección y protección personal) y 3 mensajes clave para la prevención y control de Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas dirigidos a estudiantes de preescolar y primaria de las seis instituciones educativas públicas del municipio.	9	NÚMERO	3	3	3	$ 780,085.23	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar 15 talleres de información sanitaria y ambiental, de 45 minutos de duración, dirigido a 30 personas de la comunidad (docentes, padres de familia, estudiantes, líderes comunitarios, etc), en las obligaciones que tienen como usuario así como las orientaciones para preservar la calidad del agua para consumo humano y hacer buen uso de ella.	15	NÚMERO	5	5	5	$ 1,300,142.05	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar 12 talleres de información en Salud, de mínimo una (1) hora de duración con metodología de educación participativa SARAR para el abordaje de problemas ambientales de calidad de agua, Manejo de residuos, Manejo de sustancias químicas, Control Integrado de Plagas y saneamiento de la vivienda y espacios de trabajo; dirigido a grupos de mínimo 30 personas de la comunidad (comerciantes, docentes, padres de familia, organizaciones productivas, líderes comunitarios, entre otros) de los sectores Boyacá Alto, Las ferias, Boyaca Bajo, Centro, La Pola. Esta actividad puede ser articulada con el CIDEA, PRAES y PROCEDAS).	12	NÚMERO	2	5	5	$ 1,040,113.64	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar 15 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 viviena y espacios de trabajo; dirigido a grupos de mínimo 20 personas del sector informal de la economía dedicada a la agricultura (Un taller por vereda de las siguientes: (Sasa, Carapacho, Arboledas, Balsa, Cordoba, Tierra de Paez, Hato de Susa, Casa Blanca, Sucre Occidental, Reguardo).	15	NÚMERO	5	5	5	$ 1,865,142.05	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES

Determinantes Sociales de la Salud	Realizar una estrategia de información en salud con cobertura en todo el territorio municipal. Esto incluye MINIMO: 4 cuñas radiales de 1 minuto de duración semanales, 3 horas de perifoneo urbano y rural (1 hora un día antes de la cada jornada y 2 horas el dia de la jornada) semanal, 100 afiches de 50x70 de convocatoria por cada jornada de vacunación, 36 piezas informartivas una cada semana y 23 talleres de minimo una hora durante 3 meses, dirigidas a poblacion general y en estas jornadas involucrar estos temas: prevencion de la rabia , lesiones por agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de la rabia y laia necesidad de la vacunación de caninos y felinos (perros y gatos) y manejo responsable de los mismos.	1	NÚMERO	1	0	0	$ 7,560,570.61	1. PLAN DE MEDIOS 2. CERTIFICACIÓN MENSUAL DE LA EMISORA 3. CD CON GRABACIÓN DE LA CUÑA 4. CERTIFICACIÓN DEL PERIFONEO 5. GRABACIÓN DEL PERIFONEO 6. REGISTRO FOTOGRAFICO DE LOS AFICHES INSTALADOS 7. CERTIFICACIÓN DE LA ENTRADA DE AFICHES Y FOLLETOS A LA ESE 8. ACTA DE CONCERTACIÓN 9. ACTA DE PLANEACIÓN 10. INFORME DE EJECUCIÓN 11. LISTA DE ASISTENCIA 12. REGISTRO FOTOGRAFICO
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar un Plan de Comunicaciones que incluya sesiones de información en salud para celebrar los días conmemorativos alusivos a Alimentos (16 de octubre), Residuos Sólidos (17 de mayo), calidad de aire (14 de agosto) y cambio climático (24 de octubre), Trabajadores Informales (28 de abril) y Zoonosis (6 de julio) en los diferentes meses del año a través de 3 cuñas radiales de duración minimo de 2 minutos (3 por tema) (21 emisiones), 6 programas radiales y 6 sesiones de información para la promoción de: Uso y cuidado racional del Agua, Buenas prácticas de preparación y manipulación de Alimentos, Cuidado y protección del aire y disminución de la amezana por cambio climático, Manejo seguro de Plaguicidas y sustancias químicas, tenencia responsable de Mascotas, y Autocuidado y protección personal por exposición ocupacional (Riesgos químico, biológico, ergonómico y físico), un taller a realizar en las veredad de la mesa, 5 talleres en area urbana barrio centro, la pola y las ferias.	6	NÚMERO	2	2	2	$ 2,659,673.23	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN 3. INFORME DE EJECUCIÓN 4. LISTA DE ASISTENCIA 5. SOPORTE FOTOGRAFICO 6. PLAN DE MEDIOS 7. CERTIFICACIÓN MENSUAL DE LA EMISORA 8. CD CON GRABACIÓN DE LA CUÑA 9. COPIA GRABADA DE CADA PROGRAMA EMITIDO. 10. TEXTO EN FÍSICO DEL GUION DE C/U DE LAS TEMÁTICAS ABORDADAS 11. CERTIFICACIÓN MENSUAL DE LA EMISORA.
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar la caracterización de factores de riesgo (Instrumento caracterización actualizado en el 2024) a 100 de los trabajadores informales de los sectores de la economia informal (recuperadores, venta ambulante y estacionaria de alimentos preparados) de los sectores de las Ferias, Boyacá Bajo, Centro, Antonia Santos, estableciendo informe, plan de acción a los factores de riesgo.	100	NÚMERO	0	50	50	$ 293,800.00	1. ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN 2. ARCHIVO PLANO DE LA CARACTERIZACIÓN 3. INFORME FINAL DE CARACTERIZACIÓN 4. PLAN DE ACCIÓN INTERVENCIÓN DE RIESGO EN LOS DIFERENTES SECTORES DE LA ECONÓMIA INFORMAL

Atención Primaria en Salud	Realizar 3 talleres de capacitación sobre medidas de higiene priorizadas (prácticas de limpieza, desinfección y protección personal) para la prevención y control de Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas dirigidos a los residentes y cuidadores de centros de larga estancia. Grupo de 20 personas por sesión, con una duración mínima de 2 horas que incluye teoría y práctica con enfoque de aprendizaje participativo acorde a los contenidos temáticos: 1. Higiene de Manos; 2. Uso de elementos de protección personal (tapabocas); 3. Higiene respiratoria y etiqueta al toser y estornudar; 4. Desinfección regular de superficies y áreas comunes; 5. Control de higiene en áreas de alimentación y 6. Ventilación de espacios cerrado. Garantizar la disponibilidad de los siguientes insumos: jabón antibacterial, gel a base de alcohol, toallas de papel, tapabocas.	3	NÚMERO	1	1	1	$ 364,039.77	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar la estrategia "Paciente sano y sano rehabilitado bucalmente" en 4 instituciones de preescolar de las IE (Pio Alberto Ferro Peña, Sagrado Corazón de Jesús) y dos Hogares Comunitarios del Bienestar Familiar (HCBF), actividad que incluye: caracterización inicial, 3 sesiones educativas con el mismo grupo, canalización a servicios de salud según riesgo, tratamiento a cargo del POS del usuario y caracterización final. Según documento de lineamiento metodológico definido por la Secretaría de Salud de Boyacá. Incluye la reproducción y uso del material de información según modelo SESALUB (Cartilla didácticasalud bucal con características: TAMAÑO 17.5 X 24.5 POR 20 PAGINAS IMPRESAS EN PAPEL PROPALCOTE 150GRS A 4X4 TINTAS CARATULA EN PAPEL PROPALCOTE DE 300 GRSS PLASTIFICADAS COSIDAS AL CABALLETE. La cantidad de cartillas corresponde al número de niños que participan en el desarrollo de la estrategia (RECUERDE QUE ESTA ACTIVIDAD ES ESCLUSIVA PARA PADRES/Y O CUIDADORES Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS).	12	NÚMERO	4	4	4	$ 3,749,184.63	FORMATO LISTA DE PARTICIPANTES POR CADA SESIÓN EDUCATIVA SEGÚN EL MODELO QUE DETERMINE EL MUNICIPIO. INFORME Y REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA SESIÓN EDUCATIVA EN EL FORMATO QUE DETERMINE EL MUNICIPIO ANEXO 1. DIRECTORIO DE PARTICIPANTES V-2026 ANEXO 4. PRETEST-PACIENTE SANO V-2026 ANEXO 5. POS- TEST-PACIENTE SANO V-2026 ANEXO 6. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA V2-2026.

Atención Primaria en Salud	Realizar 17 talleres de información en salud en el marco de "Soy Generación más sonriente". Seis dirigido a Adolescentes (12 a 17 años), Seis dirigido a Jovenes (18 a 28 años)y cinco a adultos (29 a 59 años) en el área rural (3 talleres) y urbana (14 talleres) del municipio sobre: algunas consideraciones acerca de los piercings orales intra y peri bucales, hábitos higiénicos saludables, alimentación adecuada, riesgos del consumo de alcohol y tabaco en la salud bucal, principales afecciones de origen bucal y signos de alarma para consultar al servicio de odontología, , enfermedades crónicas, medicamentos y tratamientos médicos, estrés, factores psicosociales y de salud mental. Mínimo 20 participantes por sesión de mínimo una hora de duración.	17	NÚMERO	5	6	6	$ 1,479,272.73	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Atención Primaria en Salud	Desarrollar 1 ciclo educativo (de 3 sesiones) en el marco de la "Semana por la Salud Bucal" dirigido a población gestantes y parejas lactantes del área urbana del municipio sobre: riesgos bucales en la gestación, beneficios de la lactancia materna para la salud bucal y alimentación complementaria, prácticas de salud bucal para la madre y él bebe. Actividad que debe contar con mínimo 10 a 15 participantes que serán los mismos en todo el ciclo, con una duración 2 horas cada sesión.	1	NÚMERO	0	0	1	$ 369,818.18	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DEL CICLO EDUCATIVO CON CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DEL CICLO EDUCATIVO 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Atención Primaria en Salud	Realizar un Plan de Comunicaciones en salud bucal en el marco de la estrategia "Soy Generación Más Sonriente", durante las jornadas de abril, julio y octubre, dirigido a población adolescente. La estrategia incluye mínimo los siguientes componentes por cada jornada: Cuñas radiales: Emisión de 2 cuñas de 60 segundos semanales durante el mes de cada jornada (12 emisiones por jornada, 24 emisiones totales), en emisora con cobertura municipal. Programas radiales: 1 programa radial de 20 minutos por jornada (3 programas totales), en emisora con cobertura municipal. Piezas informativas digitales: 2 piezas informativa durante cada mes de jornada (2 por jornada, 6 piezas totales), difundidas a través de redes sociales y medios digitales municipales. Talleres presenciales: 2 talleres de mínimo 1 hora de duración por jornada (6 talleres totales), abordando los siguientes temas: técnica de cepillado, uso de seda dental, alimentación saludable y signos de alarma para acudir al odontólogo.	3	NÚMERO	1	1	1	$ 1,939,203.27	1. INFORME DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD EN EL FORMATO QUE DETERMINE EL MUNICIPIO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REVISADO Y APROBADO POR LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD 3. CUÑAS DISPONER DE PARRILLA DE PROGRAMACIÓN DE LAS CUÑAS Y CONTRATO Y/O LA CERTIFICACIÓN DE LA EMISORA, 4. AUDIOS) 5. MATERIAL IMPRESO COMO VOLANTES, AFICHES DISPONER DEL CONTRATO DE LA REPRODUCCIÓN DE LAS ARTES, ARTES, 6. REGISTRO FOTOGRÁFICO CON GEORREFERENCIACIÓN Y LISTADO DE PARTICIPANTES 7. PERIFONEO: VIDEO Y CERTIFICACIÓN EMITIDA POR PARTE DE LA PERSONA QUE LO REALIZA. 8. PROGRAMAS RADIALES DISPONER DE PARRILLA DE PROGRAMACIÓN, AUDIOS DE CADA PROGRAMA EMITIDO, GUION DE C/U DE LAS TEMÁTICAS ABORDADAS). 9. REGISTRO FOTOGRÁFICO CON

								GEORREFERENCIACIÓN
Atención Primaria en Salud	Realizar 13 jornadas de salud en población rural dispersa del municipio de Chiquinquirá, en articulación con la ESE municipal y las EAPB, en las veredas: Hato de Susa, Sucre Oriental, Sucre Occidental, Tierra de Páez, Resguardo, La Mesa, Tenería, Casa Blanca, Varela, Balsa, Córdoba, Carapacho, Sasa, con un intervalo mínimo de 20 días calendario entre jornadas. 1 sesión informativa de mínimo 90 minutos por jornada (13 sesiones totales), en temas previamente concertados con la comunidad y la DLS. Tamizajes según criterio de riesgo (VIH, sustancias psicoactivas, trastorno mental mínimo 16 por jornada). Garantizar talento humano para consultas de promoción y mantenimiento, procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios (control de placa, flúor, laboratorio, vacunación PAI). Cada jornada beneficiará mínimo 40 personas de diferentes cursos de vida.	13	NÚMERO	4	5	4	$ 5,832,695.32	1. ACTA DE PLANEACIÓN DE ACTIVIDAD CON DLS, EAPB Y LÍDERES COMUNITARIOS, INCLUYE PLAN DE ACCIÓN DE LA JORNADA. 2. PRESENTAR CONTRATOS QUE DEMUESTREN EL GASTO DE LOS RECURSOS EN LA LOGÍSTICA DEL DESARROLLO DE CADA JORNADA. 3. DIRECTORIO DE TODAS LAS PERSONAS BENEFICIADAS CON FIRMA, CUANDO ES MENOR DE EDAD SE DEBEN REGISTRAR LOS DATOS DEL 4. MENOR Y FIRMA DEL CUIDADOR O DEL PADRE DE FAMILIA. 5. RIPS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL PIC Y EL POS –RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO / APOYO DIAGNOSTICO. 6. DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1036 DE 2022 Y RESOLUCIÓN 2706 DE 2025 ANEXOS TÉCNICOS. 7. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDAD CON PREVIO CONSENTIMIENTO DE LAS PERSONAS
Atención Primaria en Salud	Realizar 18 sesiones informativas de 60 minutos cada una, dirigidas a grupos de al menos 15 líderes comunitarios y/o comunidad en general y/o población privada de la libertad donde se abordarán los signos y síntomas, la transmisión y el diagnóstico de la tuberculosis y la enfermedad de Hansen. Las sesiones incluirán la supervisión de tratamientos conforme a las modalidades establecidas en la Resolución 227 de 2020, así como acciones preventivas en los ámbitos laboral, institucional, comunitario y educativo, con énfasis en higiene respiratoria.	18	NÚMERO	6	6	6	$ 1,560,170.45	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES

Atención Primaria en Salud	Desarrollar 108 sesiones de información de mínimo una hora, en las 6 públicas presentes en el municipio con estudiantes de grados 6,7, 8, 9, 10 y 11 de mínimo 20 a 25 estudiantes que incluya las tematicas de 1) fortalecimiento autoestima y proyecto de vida; 2) Reconocimiento de los cambios fisicos y emocionales de la adolescencia; 3) Presion de pares, asertividad e inteligencia emocional; 4) Metodos de prevención del embarazo 5) Los cambios físicos, emocionales, financieros que implica el embarazo 6) Pautas de Crianza 7) Nuevas paternidades y maternidades, las IE se concertan con la DLS	108	NÚMERO	36	36	36	$ 9,361,022.73	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar sesiones educativas con 3 grupos de parejas en solución pacífica de conflictos y prevención de la violencia de pareja, aplicando el módulo "COMO VIVIR EN PAREJA, DEL PROGRAMA" de la estrategia CONVIVE BOYACÁ EN FAMILIA dirigido a grupos de 10 parejas que serán las mismas durante todo el proceso educativo , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas cada una. Actividad realizada por el psicólogo en el entorno comunitario.	3	NÚMERO	1	1	1	$ 2,496,272.73	1. CARPETA CON: DOCUMENTO PDF GUÍA METODOLOGÍA MAS MATERIA DE LAS SESIONES 2. * * ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. 3. * * ANEXO 2: PLAN DE TRABAJO 4. * * ANEXO 3: FORMATO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. 5. * * ANEXO 4: FORMATO LISTA DE ASISTENTES. 6. * * ANEXO 5: FORMATO INFORME DE LA SESIÓN. 7. * * ANEXO 6: FORMATO DE INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA. 8. * * ANEXO 7: FORMATO PRE Y POST TEST

Atención Primaria en Salud	Realizar 9 ciclos educativos de 8 sesiones cada ciclo, dirigidos a 2 grupos de jóvenes (ambos sexos) de 15-19 años, y 2 sesiones para padres de familia, de las IE Normal Superior, Liceo Nacional, Técnico Industrial, Sagrado Corazón, Comuneros y Pio Alberto Ferro, cada grupo mínimo de 20 jóvenes que serán los mismos en todas las sesiones, cada sesión tendrá una duración de 90 minutos, aplicando la estrategia ME QUIERO, TE QUIERO, para prevención de la violencia de pareja en NOVIAZGO.	9	NÚMERO	3	3	3	$ 8,736,954.55	CARPETA CON: DOCUMENTO PDF GUÍA METODOLOGÍA MÁS VIDEOS Y MATERIALES DE LAS SESIONES * ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. * ANEXO 2: PLAN DE TRABAJO. FORMATO DE EXCEL * ANEXO 3: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN PARA DAR RESPUESTA DE LOS INDICADORES * ANEXO 4: LISTADO DE ASISTENCIA * ANEXO 5: FORMATO INFORME DE SESIÓN * ANEXO 6: GUIA INFORME FINAL * ANEXO 7: PRE-POSTEST * ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO
Atención Primaria en Salud	Realizar 80 sesiones informativas con una duración mínima de 60 minutos, dirigidas a la prevención de las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, orientadas como mínimo a 25 estudiantes de instituciones educativas públicas y privadas y de educación superior, incluyendo la UPTC y UNISANGIL, con el fin de fortalecer conocimientos sobre factores de riesgo, mecanismos de transmisión, prácticas sexuales seguras, uso del preservativo, diagnóstico oportuno, rutas de atención.	60	NÚMERO	20	20	20	$ 5,200,568.18	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES

Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar 50 sesiones informativas de mínimo 2 horas de duración, con participación mínima de 20 personas por sesión, en temas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y prevención de enfermedades inmunoprevenibles, en coordinación con la DLS. Los temas incluyen: confianza en las vacunas, uso apropiado del carné de vacunación, beneficios de la vacunación, aclaración de mitos y falsas creencias, cuidados pos-vacunación, importancia del esquema completo, puntos y horarios de vacunación; así como información sobre enfermedades prevenibles por vacunación (hepatitis B, polio, difteria, tétanos, tos ferina, fiebre amarilla, sarampión, rubéola y VPH). Área urbana (50 sesiones): instituciones educativas públicas y privadas, jardines infantiles, hogares comunitarios ICBF, beneficiarios del programa renta ciudadana, Fundación Éxito y comunidades indígenas y afrodescendientes del municipio. Área rural (10 sesiones): veredas Varela, Casa Blanca, Sucre Occidental, Sasa, Balsa, Córdoba, La Mesa, Tierra de Páez, Carapacho y Casa Blanca. Se diligenciará pre test y post test por sesión.	50	NÚMERO	10	20	20	$ 6,688,829.55	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Atención Primaria en Salud	Realizar una estrategia de información en salud para la Semana Mundial de la Lactancia Materna, en articulación con EAPB, CDI, Modalidad Familiar, Comisaría de Familia, Policía, ESE Hospital y demás actores municipales, conforme a los lineamientos de la Secretaría de Salud de Boyacá. La estrategia incluye: 10 sesiones informativas de 60 minutos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y complementaria, dirigidas a madres gestantes, madres lactantes y cuidadores, en entorno comunitario. 21 cuñas radiales (3 diarias de mínimo 30 segundos durante los 7 días de la semana), en emisora con cobertura municipal. 1 programa radial de 20 minutos de apertura de la semana, en emisora con cobertura municipal.	1	NÚMERO	0	1	0	$ 1,369,791.14	1. PLAN DE TRABAJO DE LA SEMANA 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 3. ACTAS DE ARTICULACIÓN (EAPB, CDI, MODALIDAD FAMILIAR, COMISARIA DE FAMILIA, POLICIA, ESE HRC Y OTROS ACTORES QUE CONSIDERE) 4. SOPORTES DE CONVOCATORIA 5. INFORME DE EJECUCIÓN 6. REGISTRO DE ASISTENCIA

Determinantes Sociales de la Salud	Realizar una estrategia de información en salud sobre prevención y detección temprana del cáncer durante 8 meses, abordando los siguientes tipos: cáncer de mama, cervicouterino, próstata, pulmón, estómago, colon, piel y cáncer infantil, con mensajes sobre factores de riesgo, signos de alarma y sensibilización a la comunidad en general. La estrategia incluye los siguientes componentes: Cuñas radiales: Emisión de 2 cuñas de mínimo 60 segundos de duración, dos veces por semana durante 8 meses (128 emisiones totales), en emisora con cobertura municipal. Programas radiales: 1 programa radial de 20 minutos mensual durante 8 meses (8 programas totales), en emisora con cobertura municipal. Piezas informativas digitales: 2 publicaciones semanales en redes sociales durante 8 meses (64 piezas totales), difundidas a través de los medios digitales municipales.	8	NÚMERO	2	3	3	$ 6,924,640.00	1. PLAN DE MEDIOS 2. CERTIFICACIÓN MENSUAL DE CUÑAS RADIALES 3. GRABACIÓN DE LA CUÑA RADIAL 4. TEXTO EN FÍSICO DEL GUION DE C/U DE LAS TEMÁTICAS ABORDADAS 5. GRABACIÓN DEL PROGRAMA RADIAL 6. CERTIFICACIÓN DEL PROGRAMA RADIAL 7. PANTALLAZO DE LA PUBLICACIÓN EN RED
Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar 60 sesiones informativas de mínimo una hora de duración, con participación mínima de 20 personas por sesión, enfocadas en la prevención y conocimiento de los tipos de cáncer más comunes: mama, cervicouterino, próstata, pulmón, estómago, colon, piel y cáncer infantil, abordando factores de riesgo, síntomas de alerta, importancia de la detección temprana y hábitos saludables. Las sesiones se deben realizar en los barrios centro, Boyacá Bajo, Las Ferias, Santo Domingo, San Mateo, Villa Republicana, La Pola, Sucre, Santa Marta.	60	NÚMERO	20	20	20	$ 5,200,568.18	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Atención Primaria en Salud	Realizar en el año 30 talleres de información en salud, de 60 minutos de duración, con previa planeación y preparación, orientados a fortalecer conocimientos sobre los cambios físicos, emocionales y sociales de la infancia y la adolescencia, incluyendo la menstruación, la pubertad, la higiene personal y el autocuidado, dirigidos a adolescentes de grado sexto de las Instituciones Educativas Militar, Precoz, Seminario, Montesori, Nazareth, El Bosque, Normal Superior, Liceo Nacional, Comuneros, Pío Alberto Ferro Peña, Sagrado Corazón de Jesús y Técnico Industrial, con grupos mínimos de 20 participantes, quienes serán los mismos durante todo el proceso.	30	NÚMERO	10	10	10	$ 2,600,284.09	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES

Atención Primaria en Salud	Realizar cinco ciclos educativos, dirigido mujeres campesinas y rurales de las veredas (sasa, balsa, cordoba, tierra de paez, la mesa) que pertenezcan a diferentes curso de vida desde adolescencia hasta la vejez en: derechos sexuales y reproductivos, autocuidado en el entorno laboral y derecho humano a la alimentación que contribuyan a su bienestar y a la prevención de enfermedades; mediante 9 sesiones de mínimo 2 horas de duración cada una, grupo de mínimo 10 personas que serán las mismas durante las 9 sesiones, desarrollando la metodología establecida por la Secretaría de Salud de Boyacá.	5	NÚMERO	0	2	3	$ 8,783,181.82	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DEL CICLO EDUCATIVO CON CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DEL CICLO EDUCATIVO 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Atención Primaria en Salud	Realizar 3 ciclos educativos de AIEPI Comunitario (cada ciclo de 4 sesiones de mínimo una hora) a actores sociales (ICBF modalidad familiar, Juntas de acción Comunal, Veedores en Salud y/o madres comunitarias) desarrollando todas las sesiones contempladas en la estrategia, Participación mínima de 20 personas	3	NÚMERO	0	2	1	$ 1,664,181.82	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DEL CICLO EDUCATIVO CON CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DEL CICLO EDUCATIVO 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 2 ciclos educativos de cuatro sesiones (primera y segunda sesión en un dia y las demás en dos dias diferentes cada sesión de mínimo una hora) cada uno para formar dos grupos de agentes comunitarios en salud en la primera infancia con beneficiarias del programa nutricional fundación exito a cargo de la oficina asesora de la primera infancia de la gobernación de boyaca, siguiendo la metodología establecida en la "guía operativa comunitaria" del programa nacional para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria - covid19 y enfermedad diarreica aguda del minsalud, de acuerdo al anexo tenico. para esta actividad hacer uso de los kits del niño sano, entregados por sesalub garantizando la reposicipón de los elementos de uso.	2	NÚMERO	1	0	1	$ 832,090.91	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DEL CICLO EDUCATIVO CON CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DEL CICLO EDUCATIVO 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES

Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 15 sesiones einformativas de mínimo una hora dirigida a estudiantes, docentes, padres de familia y cuidadores, con una participación mínima de 20 personas por sesión, enfocadas en la prevención de enfermedades respiratorias comunes como la gripa, tos ferina, EPOC, TBC, faringitis, bronquitis, bronquiolitis, neumonía e infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades de la piel. Las sesiones abordarán el reconocimiento de signos y síntomas, la importancia del lavado correcto y frecuente de manos; prácticas de higiene respiratoria; la promoción de ambientes libres de humo de tabaco y contaminantes; la vacunación contra la influenza y el neumococo; y la adopción de hábitos saludables en las instituciones educativas (ESC Casablanca, Centro Educativo Córdoba Alto, Centro Educativo Córdoba Bajo, Centro Educativo San Pedro, Centro Educativo Hato de Susa Alto, Colegio de Educación Básica Varela de Chiquinquirá, Centro Educativo Sucre Occidental, sede Sasa, sede Sasa Alto, sede Santa Teresa, sede Moyavita La Capilla)	15	NÚMERO	5	5	5	$ 2,147,642.05	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TEST
Atención Primaria en Salud	Desarrollar 3 ciclos educativos a través de: 1 ciclos del Modulo=1 (5 sesiones a mujeres), 1 ciclos del Modulo=2 (4 sesiones a hombres) y 1 ciclos del Modulo=3 (3 sesiones a funcionarios) cada una de 90 minutos, con 3 grupos de 15 personas por modulo del área urbana, aplicando los diferentes módulos del programa convive: Boyacá en familia (* tener en cuenta la guía de promoción salud mental y completar sesiones definidas según modulo: "No más violencia en las familias" Autoprotección	3	NÚMERO	0	1	2	$ 1,248,136.36	*CARPETA CON: DOCUMENTO PDF GUÍA METODOLOGÍA MAS MATERIA DE LAS SESIONES * ANEXO 1: FORMATO ACTA DE REUNIÓN. * ANEXO 2: PLAN DE TRABAJO * ANEXO 3: FORMATO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. * ANEXO 4: FORMATO LISTA DE ASISTENTES. * ANEXO 5: FORMATO INFORME DE LA SESIÓN. * ANEXO 6: FORMATO DE INFORME FINAL DEL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA. * ANEXO 7: FORMATO PRE Y POST TEST
Determinantes Sociales de la Salud	Realizar 20 sesiones informativas sobre: Reconocimiento del cuerpo y autocuidado, Derechos de los niños y niñas, Identificación de situaciones de riesgo, desarrollo de habilidades, autoestima, señales de alerta y factores de riesgo, Detección temprana de signos de abuso. Cada sesión de mínimo una hora, dirigidas a estudiantes y padres de Instituciones educativas urbanas y rurales (IE Casa Blanca, IE Varela, IE Sasa, IE Sasa Alto, IE Santa Teresa, Carapacho Bajo, IE Balsa Arriba, IE Balsa Abajo, IE San Pedro, IE carapacho bajo. Cada sesión de mínimo 10 personas	20	NÚMERO	0	10	10	$ 2,298,522.73	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES

Determinantes Sociales de la Salud	Realizar en el año 20 talleres de información en salud en las seis instituciones públicas del municipio y dos instituciones educativas privadas (Nazareth y Militar), de 60 minutos de duración, con previa planeación y preparación metodológica, orientados a la prevención de la violencia en el noviazgo en adolescentes, abordando temas como relaciones saludables, tipos de violencia (física, psicológica, verbal y digital), señales de alerta, manejo de emociones, comunicación asertiva, respeto, consentimiento y rutas de atención ante situaciones de violencia, dirigidos a adolescentes de grados décimo y undécimo, con grupos mínimos de 20 participantes.	20	NÚMERO	0	10	10	$ 1,790,022.73	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES
Atención Primaria en Salud	Realizar en el año una estrategia de información en salud que incluya 8 programas radiales de 20 minutos de duración, 2 cuñas radiales de 30 segundos 2 veces por semana (128 emisiones), 1 publicación en red quincenal (16 piezas) y 7 talleres de mínimo 60 minutos y dirigidos mínimo a 10 gestantes y familiares, con previa planeación y preparación de contenidos, orientados a la prevención de la morbilidad materna extrema, mediante la difusión de información sobre Signos y síntomas de alarma en el embarazo (sangrado, dolor abdominal, fiebre, cefalea intensa, disminución de movimientos fetales), Importancia del control prenatal oportuno y periódico, alimentación y nutrición durante el embarazo, Factores de riesgo en la gestación, Planificación familiar y embarazo seguro, Cuidados durante el parto y el puerperio, Importancia del parto institucional, Rutas de atención en salud y consulta inmediata, Autocuidado durante el embarazo, Preparación para el parto, Señales de alarma materna y neonatal, Derechos en salud materna, Prevención de complicaciones durante el embarazo, Importancia del acompañamiento familiar y redes de apoyo, Acceso a servicios de salud materno perinatal.	8	NÚMERO	2	3	3	$ 4,471,910.80	1. PLAN DE MEDIOS 2. CERTIFICACIÓN MENSUAL DE CUÑAS RADIALES 3. GRABACIÓN DE LA CUÑA RADIAL 4. TEXTO EN FÍSICO DEL GUION DE C/U DE LAS TEMÁTICAS ABORDADAS 5. GRABACIÓN DEL PROGRAMA RADIAL 6. CERTIFICACIÓN DEL PROGRAMA RADIAL 7. PANTALLAZO DE LA PUBLICACIÓN EN RED 8. ACTA DE CONCERTACIÓN 9. ACTA DE PLANEACIÓN 10. INFORME DE EJECUCIÓN 11. LISTA DE ASISTENCIA 12. REGISTRO FOTOGRAFICO

Atención Primaria en Salud	Realizar durante la conmemoración de la Semana de Hábitos de Vida Saludable las siguientes actividades: 10 talleres de 1 hora de duración, 10 cine foros con 1 hora de duración, y 10 juego de roles con 1 hora de duración, orientadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables desde el enfoque de curso de vida, dirigidas a mínimo 10 niños, adolescentes, jóvenes, adultos, personas mayores, familias y comunidad en general. Las sesiones abordarán de manera específica los siguientes temas: alimentación saludable y balanceada, práctica regular de actividad física, higiene del sueño y descanso adecuado, manejo del estrés y bienestar emocional, promoción del autocuidado, prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas, y fortalecimiento de entornos saludables en el ámbito familiar y comunitario para el mejoramiento de la calidad de vida.	1	NÚMERO	0	1	0	$ 2,363,186.86	1. ACTA DE CONCERTACIÓN 2. ACTA DE PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN CRONOGRAMA 3. INFORME DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION 4. LISTADO DE ASISTENCIA 5. PRE TEST - POST - TES

Presupuesto Estimado

Teniendo en cuenta lo anterior, el presupuesto estimado es **CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVENTA Y DOS PESOS CON ONCE CENTAVOS ($489.342,092,11) M/CTE,** con costos directos, indirectos y deducciones.

9. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

9.3. REQUISITOS HABILITANTES

Los requisitos habilitantes que deberán acreditar los proponentes serán: La capacidad jurídica, financiera, organizacional, las condiciones experiencia y técnicas. Estos requisitos serán verificados por los integrantes de los diferentes comités, analizando si los proponentes se encuentran **HABILITADOS o NO HABILITADOS**.

En virtud de lo establecido por la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, el cumplimiento de los requisitos habilitantes se demostrará con documentación certificada (estados financieros auditados, certificado RUES, certificados de experiencia, habilitación REPS).

Excepción RUP: Dado que este contrato de prestación de servicios de salud está exento del RUP (Art. 6 Ley 1150/2007), no se requiere certificado RUP.

No obstante, la Entidad podrá verificar directamente cualquier requisito adicional no cubierto en la documentación inicial, en la forma y términos del pliego de condiciones.
Los proponentes interesados en la presente convocatoria deberán acreditar los requisitos habilitantes que a continuación se describen.

Ahora bien, cuando se trate de proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia, la Entidad, verificará directa y únicamente la información sobre la capacidad jurídica, y las condiciones de experiencia, capacidad financiera y de organización de los proponentes bien sea individuales o integrantes de una unión temporal, consorcio.

De acuerdo con el manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación, la capacidad jurídica de las personas jurídicas extranjeras sin sucursal en Colombia se acredita mediante los documentos previstos por la legislación del país de origen, los cuales deben aportarse al Proceso de Contratación.

De conformidad con lo establecido en el inciso del artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, las sucursales de sociedad extranjera sin domicilio o sucursal en el país deben presentar para registro la información contable o financiera de su casa matriz. En la participación de proponentes extranjeros en el presente proceso se tendrá en cuenta lo establecido en la guía para la participación de proveedores extranjeros de Colombia Compra Eficiente que podrá consultarse en: https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_guia_proveedores_extranj e ros.pdf

9.3.1. CAPACIDAD JURÍDICA

De conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, artículo 6, pueden celebrar contratos con las entidades estatales las personas consideradas legalmente capaces en las disposiciones vigentes. La capacidad jurídica es la facultad de una persona para celebrar contratos con una Entidad Estatal, es decir (i) obligarse a cumplir el objeto del contrato; y (ii) no estar incursa en inhabilidades o incompatibilidades que impidan la celebración del contrato. La capacidad jurídica de las personas jurídicas está relacionada con: (i) la posibilidad de adelantar actividades en el marco de su objeto social; (ii) las facultades de su representante legal y la autorización del órgano social competente cuando esto es necesario de acuerdo con sus estatutos sociales; y (iii) la ausencia de inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar derivadas de la ley.

El objeto social de las personas jurídicas integrantes de un proponente plural debe permitir adelantar las actividades del Proceso de Contratación, bien por ser parte de su objeto social principal o ser una actividad conexa a este. Los representantes legales de las personas jurídicas integrantes del proponente plural deben estar plenamente facultados para comprometer a la persona jurídica en el cumplimiento de la totalidad del objeto del contrato puesto que la responsabilidad es solidaria frente al Municipio de Chiquinquirá.

Dado que se trata de un contrato de prestación de servicios de salud, aplica la excepción al Registro Único de Proponentes (RUP) prevista en el artículo 6 (segundo inciso) de la Ley 1150 de 2007. Si la propuesta la presenta una persona jurídica, su capacidad jurídica se verificará mediante el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha de presentación (o el que haga sus veces), donde se comprobará: (i) quién ejerce la representación legal y sus facultades; (ii) el objeto social, dentro del cual debe hallarse la prestación de servicios de salud pública, PIC, COAI y PAS; y (iii) la duración de la sociedad.

(a) Personas naturales

Las personas naturales extranjeras acreditan su capacidad legal con la presentación de la copia de su documento de identificación, bien sea la cédula de extranjería o el pasaporte. Si el proveedor resulta adjudicatario del Proceso de Contratación, para la celebración del contrato, debe presentar copia simple de la respectiva visa; y en caso de contar con una visa que les otorgue un tiempo de permanencia igual o mayor a 3 meses, debe presentar la respectiva cédula de extranjería.

(b) Personas Jurídicas

Las personas jurídicas extranjeras deben presentar los documentos que acrediten su existencia y conformación de acuerdo con la normativa de su país de origen, bien sea un certificado general de la autoridad competente para demostrar su existencia, una copia del contrato societario, una copia de los estatutos, o cualquier otro documento que pruebe (i) la capacidad legal, (ii) el objeto o propósito de la persona jurídica, y (ii) la información de su representante legal10.

En ocasiones es necesario presentar más de un documento para acreditar la capacidad legal.

Las personas jurídicas extranjeras no están obligadas a constituir una sucursal en Colombia para presentar ofertas. Solamente están obligadas a hacerlo cuando son adjudicatarias de contratos de obra, prestación de servicios, concesión o cualquier otro contrato que para su ejecución requiera presencia constante en Colombia.

(c) Apoderados y representantes legales.

Los proveedores extranjeros pueden estar representados por apoderados o representantes legales, caso en el cual el interesado debe acreditar que quien presenta la oferta está legalmente facultado para comprometer al interesado, presentar el documento correspondiente bien sea un poder o un nombramiento en el cual consten las facultades otorgadas y acreditar la identidad del apoderado o representante legal con su documento de identificación

NOTA 1: Conforme con lo establecido en la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente y la Circular Externa No. 17 de 11 de febrero de 2015 expedida también por Colombia compra Eficiente, todos los documentos expedidos en el exterior deben ser apostillados o legalizados por la Entidad competente desde el país de origen, para que puedan surtir efectos legales en Colombia.

Para efectos del trámite de apostilla y/o legalización de documentos otorgados en el exterior se debe tener en cuenta lo establecido en la Resolución No. 51.395 de 03 de agosto de 2020, *"Por la cual se dictan disposiciones en materia de apostillas y de legalizaciones de documentos (...)"*, expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Colombia", **esta exigencia aplica únicamente para documentos públicos**, en el caso de los documentos privados, **no se requiere la realización del trámite de legalización o apostille**, por lo que serán tenidos en cuenta bajo la presunción de autenticidad salvo que ésta se desvirtúe en el trámite del proceso de selección. **Los poderes especiales para**

actuar en el presente proceso requieren nota de presentación personal.

Los documentos en un idioma distinto al castellano deben ser presentados en su lengua original junto con la traducción al castellano. El proponente puede presentar con la oferta una traducción simple al castellano. Si el proponente resulta adjudicatario, debe presentar la traducción oficial al castellano de los documentos presentados en idioma extranjero. La traducción oficial debe ser el mismo texto presentado (Circular Externa No. 17 CCE)

Respecto de la capacidad jurídica, se verificarán adicionalmente los siguientes aspectos:

9.3.1.1. OFERTA DEBIDAMENTE FIRMADA

Requisito que se cumple con la firma del (**Formato 1) - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA** por parte de la persona legalmente facultada.

Debe estar firmada por el proponente, representante legal para personas jurídicas, persona designada para representarlo en caso de consorcio o unión temporal o apoderado debidamente constituido, evento en el cual se debe anexar el poder autenticado donde se especifique para qué actividades se otorga poder (i) presentar oferta para el Proceso de Contratación de que trata este Pliego; (ii) Presentar aclaraciones y observaciones al pliego de condiciones. (iii) Dar respuesta a los requerimientos y aclaraciones que solicite la Entidad en el curso del presente Proceso; (iv) recibir las notificaciones a que haya lugar dentro del Proceso (v) suscribir el contrato en nombre y representación del adjudicatario (vi) Suscribir los documentos que en desarrollo y terminación del contrato haya lugar.

En este evento el poder deberá ser anexado con esas formalidades junto con la Carta de presentación de la oferta.

Junto con la firma, se debe indicar en forma clara el nombre e identificación de la persona que presenta la oferta.

Junto con la Carta de presentación de la oferta el proponente debe aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía de quien presenta la oferta.

La carta de presentación se deberá diligenciar de conformidad con el Formato de la Carta de presentación de la oferta del pliego de condiciones

9.3.1.2. DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL (FORMATO 2)

Si la oferta es presentada por un Consorcio o Unión Temporal, en la carta de presentación se debe indicar el nombre del consorcio o unión temporal, además del nombre de los integrantes del mismo y de la persona que los representa.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 80 de 1993, artículo 7, en el documento de conformación del Consorcio, Unión Temporal se debe:

- ✓ Indicar en forma expresa si su participación es a título de CONSORCIO o UNIÓN

- ✓ Designar la persona, que para todos los efectos representará el consorcio o la unión temporal.
- ✓ Señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre los miembros del consorcio o la unión temporal y sus respectivas responsabilidades.
- ✓ En el caso de la UNIÓN TEMPORAL señalar en forma clara y precisa, los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución y las obligaciones y responsabilidades de cada uno en la ejecución del contrato los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Entidad contratante.
- ✓ Señalar la duración del mismo que no deberá ser inferior a la del contrato y un año más.
- ✓ En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, compilado en el artículo 1.6.1.4.8 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria.", los integrantes del Consorcio o Unión Temporal en el documento de constitución deben manifestar para efectos del pago en relación con la facturación:

  - Si la va a efectuar en representación del consorcio o la unión temporal uno de sus integrantes, caso en el cual se debe informar el número del NIT de quien factura.
  - Si la va realizar el consorcio o unión temporal con su propio NIT, hecho que se debe indicar en el documento de conformación. Además, se debe señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. En este caso, para efectos de la inscripción y actualización en el Registro Único Tributario deberán tener en cuenta lo dispuesto en las normas aplicables a la materia.

El impuesto sobre las ventas discriminado en la factura que expida el Consorcio o Unión Temporal, deberá ser distribuido a cada uno de sus miembros de acuerdo con su participación en las actividades gravadas que dieron lugar al impuesto, para efectos de ser declarado.

En cualquiera de las alternativas anteriores, las facturas deberán cumplir los requisitos establecidos en las disposiciones legales.

- ✓ Suscribir por todos sus integrantes y el representante del mismo.

9.3.1.3. Certificado de existencia y representación legal y/o documento legal idóneo

El proponente, persona jurídica, debe allegar el certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio respectiva, dentro de los quince (15) días hábiles anteriores a la fecha de presentación de la oferta, donde conste quién ejerce la representación legal, las facultades del mismo, la duración de la sociedad y el objeto social dentro del cual se debe hallar comprendido el objeto del proceso de selección.

Si el proponente es persona jurídica que legalmente no está obligada a registrarse en la Cámara de Comercio, debe allegar el documento legal idóneo que acredite su existencia y representación o reconocimiento de personería jurídica, con fecha de expedición dentro de los quince (15) días hábiles anteriores al cierre del proceso contractual.

En ofertas conjuntas, cuando los integrantes del consorcio o unión temporal, o uno de ellos, sea persona jurídica, cada uno de ellos o el integrante respectivo, debe aportar el citado certificado, cumpliendo además con todos los requisitos señalados con antelación. De igual forma, cada uno de los miembros deberá acreditar que dentro de su objeto social se encuentra comprendido el objeto de proceso de selección o la actividad que se compromete a desarrollar en el acuerdo de conformación correspondiente. En todo caso el consorcio o la unión temporal deberá en conjunto, acreditar que sus objetos sociales comprenden la totalidad del objeto del proceso de selección.

La sociedad debe tener una duración no inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más (Ley 80 de 1993, artículo 6º).

Cuando el monto de la propuesta fuere superior al límite autorizado al Representante Legal, el oferente allegará la correspondiente autorización la cual debe ser impartida por la Junta de Socios o el estamento de la sociedad que tenga esa función.

En el evento que del contenido del Certificado expedido por la Cámara de Comercio o la entidad competente se haga la remisión a los estatutos de la sociedad para establecer las facultades del Representante Legal, el oferente deberá anexar copia de la parte pertinente de dichos estatutos, y si de éstos se desprende que hay limitación para presentar la propuesta en cuanto a su monto, se deberá igualmente allegar la correspondiente autorización la cual debe ser impartida por la Junta de socios o el estamento de la sociedad que tenga esa función.

Si la propuesta se presenta a nombre de una sucursal, se deberán anexar los certificados tanto de la sucursal como de la casa principal.

9.3.1.4. Compromiso anticorrupción (Anexo 3). El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del compromiso anticorrupción y aportarlo con la oferta.

9.3.1.5. Acreditación De Habilitación O Registro Ante La Secretaría De Salud

El proponente aportará certificado de inscripción vigente en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud), expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que acredite su capacidad para operar y desarrollar el objeto social en el Departamento de Boyacá conforme a la Resolución 3100 de 2019 (art. 15 numeral 15.4) y Resolución 1597 de 2025 (gestión territorial PIC).

Para dar cumplimiento al numeral 15.4 del artículo 15 de la Resolución 3100 de 2019 y las especificaciones técnicas de la Resolución 1597 de 2025, el proponente allegará certificado de habilitación de servicios específicos cuando la acción PIC lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos médicos, tamizajes o insumos clínicos).

Nota: La Resolución 1597/2025 prohíbe subcontratación de actividades PIC (salvo apoyo logístico) y exige cuentas bancarias exclusivas para recursos públicos del SGP-Salud

9.3.1.6. Garantía de seriedad de la oferta.

De conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.3.1.2, los proponentes podrán otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones, una de las siguientes garantías:

-Contrato de seguro contenido en una póliza
-Patrimonio autónomo
-Garantía bancaria

Para evaluar la suficiencia de la garantía se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 2.2.1.2.3.1.9 del referido Decreto.

Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como Unión Temporal o Consorcio, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

La garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

i. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
ii. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
iii. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
iv. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del plazo señalado en el mismo.

La garantía de seriedad de la oferta debe estar vigente desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato (3 meses) y su valor debe de la siguiente manera, conforme a lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.15 y 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto1860 de 2021, respecto de los requisitos habilitantes diferenciales relacionados con la garantía de seriedad.

TIPO	*% DE LA GARANTIA*
Para Proponentes Que Sean Emprendimientos Y Empresas De Mujeres	10% del presupuesto
Para Los Demás Proponentes Que No Sean Emprendimientos Y Empresas De Mujeres	11% del presupuesto

Las cifras del valor de la garantía deben expresarse en pesos colombianos.

Dicha garantía debe estar constituida a favor de MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ con NIT 891.800.475-0 y en caso de que la fecha de cierre de la selección se amplíe, debe tenerse en cuenta la nueva fecha para efecto de la vigencia de la garantía.

La no entrega de la garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.

Cuando en la garantía de seriedad que se presente con la oferta obren datos incorrectos en el nombre del beneficiario, tomador, vigencia, monto asegurado, no estar referida al

9.3.1.7. Efectividad de la garantía de seriedad

Si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro de los términos señalados en el pliego de condiciones o no otorga, dentro del plazo señalado en el contrato, la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del mismo, quedara a favor del Municipio de Chiquinquirá, en calidad de sanción, el valor de la garantía constituida para responder por la seriedad de la propuesta, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos con el valor de la citada garantía (Ley 80 de 1993, artículo 30, numeral 12, inciso 1).

9.3.1.8. Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales. (Formato 5)

El proponente deberá cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, conforme a lo previsto en las normas aplicables sobre la materia. El cumplimiento de esta obligación se acredita, cuando es persona jurídica, mediante documento donde se certifique el pago de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a caja de compensación familiar, dicho documento debe certificar que a la fecha de presentación de su propuesta ha realizado el pago de aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses anteriores al mes en que se efectué el cierre del presente proceso de selección y que legalmente sean exigibles en la citada fecha, adicional el mismo debe estar suscrita por el representante legal o revisor fiscal de la empresa, según el caso. Si la certificación es expedida por el Revisor Fiscal este deberá aportar copia del documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de vigencia de la misma.

En el caso de que el proponente sea persona natural allegando copia de la planilla PILA debidamente pagada. En el evento que el oferente se encuentre incurso en alguna de las causales de exoneración previstas en las Leyes citadas, deberá hacer esta manifestación en la respectiva certificación.

En el caso de consorcios o uniones temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con este requisito.

Cuando el proponente no allegue con su oferta la certificación de que trata este numeral o la misma requiere aclaraciones, el Municipio las solicitará dentro de los términos previstos para solicitar aclaraciones.

9.1.1.9. Registro Único Tributario De La Dian (Rut).

El Proponente deberá aportar este documento debidamente actualizado, donde se establezca el régimen al cual pertenece. En el caso de las Uniones Temporales o

consorcios, todos los integrantes deberán cumplir con este requisito, presentando fotocopia de estos documentos.

9.1.1.10. Verificación responsable fiscales, antecedentes disciplinarios, registro de medidas correctivas de la policía nacional, antecedentes judiciales, Registro de deudores alimentarios morosos.

- **Certificado de antecedentes fiscales.**

El Proponente con su propuesta debe presentar copia del Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, de conformidad a lo establecido en la Ley 610 de 2000; el cual debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de la propuesta. En caso de ser persona jurídica, se presentará el certificado de ésta y el de su Representante Legal. En el caso de propuestas conjuntas, se presentará el certificado de cada uno de los integrantes de la unión temporal o el consorcio, según corresponda.

- **Certificado de antecedentes disciplinarios**

El Proponente con su propuesta debe presentar copia del Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por el Municipio de Chiquinquirá; el cual debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de las propuestas. En caso de ser persona jurídica, se presentará el certificado de su Representante Legal. En el caso de propuestas conjuntas, se presentará el certificado de cada uno de los integrantes de la unión temporal o el consorcio, según corresponda.

- **Consulta en línea de antecedentes judiciales.**

De conformidad con lo estipulado en el Artículo 93 del Decreto Ley No. 019 de 2012 (anti-trámites), se suprimió el documento certificado judicial, por lo que ninguna persona está obligada a presentarlo para trámites con entidades de derecho público o privado.

No obstante, lo anterior, teniendo en cuenta que el Municipio de Chiquinquirá requiere conocer los Antecedente Judiciales de quienes presenten propuesta dentro del presente proceso de selección, realizará la consulta en línea a través de la página web que esté habilitada para el efecto y aplicará las siguientes reglas:

Para el caso de personas naturales, se consultarán los antecedentes judiciales del Proponente.
En caso de ser persona jurídica, se consultarán los antecedentes judiciales de su Representante Legal.
En el caso de propuestas conjuntas, se consultarán los antecedentes judiciales de cada uno de los integrantes de la unión temporal o el consorcio, según corresponda.

- **Certificado de medidas correctivas.**

El oferente deberá aportar el certificado de medidas correctivas la proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica. En caso de consorcios y/o uniones temporales se deberá aportar el certificado de cada uno de los integrantes.

- **Registro de deudores alimentarios morosos-REDAM**

De conformidad con el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021, el comerciante sea persona natural o el representante legal de la sociedad que presente oferta, deberá aportar certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM-, en el que se haga constar que no se encuentra reportado.

9.1.1.8 Documento de identidad del oferente o del representante legal.

Fotocopia del documento de identidad del proponente para el caso de personas naturales, fotocopia del documento de identidad del representante legal, para el caso de personas jurídicas, sea en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), y para persona extranjera fotocopia de la cedula de extranjería o pasaporte, según sea el caso de tener apoderado la fotocopia de este.

9.1.1.9 Acreditación de la situación militar

De conformidad con lo consagrado en la Ley 1861 de 2017, Artículos 11 y 42, los proponentes personas naturales (hombres) menores de cincuenta años deben acreditar la situación militar, requisito que se exige para "... *celebrar contratos de prestación de servicios como persona natural con cualquier entidad de derecho público...*".
La situación se puede corroborar y verificar por medio de la oficina de la Jefatura de reclutamiento de las Fuerzas Militares de Colombia a través del siguiente link:
https://www.libretamilitar.mil.co/Modules/Consult/MilitarySituation

En caso de ofertas conjuntas, la integrante persona natural debe acreditar esta situación.

9.1.1.10 VERIFICACIÓN RESPONSABLES FISCALES, ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS Y REGISTRO DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE LA POLICÍA NACIONAL

El Municipio de Chiquinquirá, se reserva el derecho de verificar si el proponente o cualquiera de los integrantes del consorcio o unión temporal, se encuentra (n) reportado(s) como responsable (s) fiscal de la Contraloría General de la República, si aparece inhabilitado para contratar en el Sistema de Información de Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad "SIRI" de la Entidad y en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016. En caso de que el proponente o alguno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, se encuentre relacionado en el boletín, se encuentre inhabilitado o aparezca inscrito en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia, no podrá contratar con la Entidad.

9.1.1.9. Acreditación de Condiciones para Aplicación de Requisitos Habilitantes Diferenciales.

Para efecto de la aplicación de los requisitos habilitantes diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres señalados en los artículos 2.2.1.2.4.2.15.y 2.2.1.2.4.2.18, del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, los proponentes deberán presentar con su propuesta los siguientes documentos:

- **Acreditación de la condición de emprendimiento y empresas de mujeres**

La condición de emprendimiento y empresas de mujeres los proponentes que acrediten que son emprendimientos y empresas de mujeres se acreditan de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.4.2.14 adicionado por el artículo 3 del Decreto1860 de 2021:

"1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de

cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

PARÁGRAFO. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección".

De conformidad con lo establecido en el parágrafo 1, artículo 2.2.1.2.4.2.15 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

9.2. CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL.

El Registro Único Empresarial y Social – RUES es el instrumento a través del cual los proponentes acreditan su capacidad jurídica y existencia legal; entre tanto, el certificado del RUES es el documento que de acuerdo con la normatividad vigente obra como prueba de tales condiciones.

En consecuencia, la verificación de la capacidad financiera se efectuará con la información de estados financieros auditados (corte 31 diciembre 2025) y indicadores calculados, conforme a lo previsto en el Artículo 6 de la Ley 1150 de 2007; esta información se constatará en la documentación certificada aportada por el proponente en las condiciones establecidas dentro de los aspectos a verificar en la capacidad jurídica del presente pliego.

Se advierte, que el certificado RUES debe estar vigente al momento de presentación de ofertas, de lo contrario cesan sus efectos. Artículo 2.2.1.1.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015 (adaptado para contratos exentos RUP).

Al cierre del Proceso de Contratación, es decir, hasta el plazo para presentar ofertas, el RUES debe encontrarse vigente, esto es, que el proponente haya renovado su información registral en el término legalmente establecido. Para verificar que los efectos del RUES no han cesado, es necesario que el certificado presentado acredite que el interesado realizó las actualizaciones necesarias dentro del término.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el certificado RUES será presentado por cada uno de los integrantes; la PGN verificará para cada uno de ellos el cumplimiento de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, de acuerdo con lo certificado por la Cámara de Comercio.

En cumplimiento de los artículos 2.2.1.2.4.2.15 y 2.2.1.2.4.2.18 del D.U.R. 1082 de 2015, se establecerán criterios diferenciales en lo referente a los requisitos mínimos habilitantes de Capacidad Organizacional para los oferentes que acrediten su condición de Empresa o emprendimiento de mujeres y la condición de Mipyme en los términos señalados en el presente pliego.

Excepción RUP: Dado que este contrato de prestación de servicios de salud está exento del RUP (Art. 6 Ley 1150/2007), estos criterios aplicarán al proponente plural si por lo menos uno de los integrantes acredita que pertenece a la categoría de Mipyme o de empresa/emprendimiento de mujeres y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal, como se determina en el parágrafo 1 del artículo 2.2.1.2.4.2.15 y parágrafo 2 del 2.2.1.2.4.2.18 del D.U.R. 1082 de 2015.

Condiciones normativas

Las capacidades financiera y organizacional son objeto de verificación de cumplimiento como requisitos habilitantes para la participación en el proceso de selección, conforme a lo señalado en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007.

En desarrollo de lo anterior, la Subsección 5 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 establece que las personas naturales y jurídicas, nacionales o extranjeras con domicilio en Colombia, interesadas en participar en procesos de contratación convocados por las entidades estatales, deben estar inscritas en el Registro Único de Proponentes (RUP), el cual contiene la información verificada y certificada por las cámaras de comercio respecto de los requisitos habilitantes, tales como la capacidad financiera y organizacional.

No obstante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, existe una excepción expresa a la exigencia del Registro Único de Proponentes, dentro de la cual se encuentran los contratos para la prestación de servicios de salud. En estos casos, no se requiere la inscripción en el RUP, correspondiendo a la entidad estatal verificar directamente las condiciones habilitantes de los proponentes.

En este sentido, teniendo en cuenta que el presente proceso tiene por objeto la prestación de servicios de salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), no se exigirá la inscripción en el Registro Único de Proponentes (RUP), y en consecuencia, el Municipio de Chiquinquirá realizará la verificación de la capacidad financiera y organizacional a partir de documentos soporte aportados por los oferentes.

Para tal efecto, los proponentes deberán diligenciar el Anexo correspondiente a la certificación de la capacidad financiera y organizacional, el cual deberá estar suscrito por el Representante Legal, el Contador Público y, cuando aplique, el Revisor Fiscal. Así mismo, deberán adjuntar los Estados Financieros Certificados con corte a 31 de diciembre de 2025, junto con copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente del Contador y del Revisor Fiscal.

9.2.1. Análisis estadístico del sector

A continuación, se analizan los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón de cobertura de intereses y razones de rentabilidad del activo y del patrimonio de una importante muestra

de proveedores nacionales en cuyo objeto social se enmarca las actividades que se pretende contratar de la información registrada en la plataforma SECOP.

De acuerdo con el análisis realizado por el Municipio de Chiquinquirá respecto a la prestación de servicios que se pretende contratarse, obtuvieron los siguientes datos financieros:

PROCESO	ÍNDICE DE LIQUIDEZ	ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
	≥	≤	≥	≥	≥
SA-004-MC-2021 CHALAN	1.47	0.67	1.62	0.09	0.03
SAMC-005-2022 TABIO	1.00	0.70	1.00	0.00	0.00
SA-MS-CH-005-2021 MEDIO SAN JUAN	1.50	0.50	0.30	0.15	0.10
MLSJ-SAMC-005-2021 CARTAGENA DEL CHAIRA	0.34	0.44	0.62	0.04	0.04
ANÁLISIS ESTADÍSTICO					
PROMEDIO	1,08	0,56	0,89	0,07	0,04
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,54	0,13	0,57	0,06	0,04
MEDIANA	1,24	0,59	0,81	0,07	0,04
MIN	0,34	0,44	0,30	0,00	0,00
MAX	1,50	0,70	1,62	0,15	0,10

La liquidez de los proveedores analizados se considera adecuada para el desarrollo del objeto contractual. Este indicador refleja la capacidad de las entidades para atender sus obligaciones de corto plazo mediante la disponibilidad de activos corrientes. De acuerdo con el análisis realizado a partir de procesos de contratación similares, el índice de liquidez presenta un promedio de 1,08, lo que evidencia que, en términos generales, el activo corriente supera el pasivo corriente, permitiendo a los potenciales proponentes contar con una capacidad razonable para cumplir sus compromisos financieros inmediatos.

El nivel de endeudamiento indica la proporción de los activos financiados por terceros y permite evaluar la estructura financiera de las organizaciones. En la muestra analizada, el índice de endeudamiento presenta un promedio de 0,56, lo cual refleja un nivel moderado de participación de los acreedores en la financiación de las entidades. Este comportamiento es consistente con el sector salud, en el cual se observa una estructura financiera equilibrada que no compromete la sostenibilidad de las operaciones.

En cuanto a la razón de cobertura de intereses, entendida como la relación entre la utilidad operacional y los gastos financieros, el análisis evidencia un promedio de 0,89. No obstante, es importante señalar que en el sector de prestación de servicios de salud, especialmente en entidades públicas como las Empresas Sociales del Estado, este indicador puede no ser

determinante, debido a la baja o nula existencia de obligaciones financieras con intereses. En consecuencia, su análisis debe realizarse de manera flexible, evitando que se convierta en un factor restrictivo para la participación de oferentes.

Respecto a los indicadores de rentabilidad, estos permiten medir la eficiencia en el uso de los recursos y la capacidad de generación de utilidades. En la muestra analizada, la rentabilidad del patrimonio presenta un promedio de 0,07, mientras que la rentabilidad del activo se ubica en 0,04. Estos resultados reflejan un comportamiento acorde con la naturaleza del sector salud, caracterizado por márgenes financieros moderados y una orientación hacia la prestación de servicios más que hacia la maximización de utilidades, evidenciando así una adecuada capacidad organizacional de los potenciales proponentes.

9.2.1 CAPACIDAD FINANCIERA (Formato 4)

El Municipio de Chiquinquirá efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera, de acuerdo con la obligación prevista en el Decreto 1082 de 2015.

Se verificará con **HABILITADO o NO HABILITADO** los siguientes indicadores financieros:

- Índice de Liquidez
- Índice de Endeudamiento
- Razón de cobertura de intereses

ÍNDICE	VALOR REQUERIDO
Liquidez (Activo corriente / Pasivo corriente)	≥ 1,05
Endeudamiento (Pasivo total / Activo total)	≤ 0,60
Razón de cobertura de intereses	≥ 0,10

El proponente cuyos pasivos corrientes sean iguales a cero (0) se considera HABILITADO en el índice de liquidez.

El proponente que teniendo utilidad operacional positiva reporte gasto de intereses igual a cero (0), se considera HABILITADO en el índice de Cobertura de Intereses

Para la verificación de los indicadores financieros solicitados los proponentes deberán aportar la siguiente información:

1. Balance general a corte 31 de diciembre de 2025
2. Estados financieros a 31 de diciembre de 2025
3. Estado de pérdidas y ganancias
4. Notas a los estados financieros
5. Los demás necesarios para verificar la información anotada

Capacidad Organizacional – los siguientes indicadores miden el rendimiento de las inversiones y la eficiencia en el uso de activos del interesado:

- Rentabilidad del patrimonio: utilidad operacional dividida por el patrimonio.

- Rentabilidad del activo: utilidad operacional dividida por el activo total.

Para la verificación de los indicadores financieros solicitados los proponentes deberán aportar la siguiente información:

1. Balance general a corte 31 de diciembre de 2025
2. Estados de resultados a 31 de diciembre de 2025

El Municipio de Chiquinquirá efectuó el análisis para establecer los indicadores de capacidad financiera, conforme a la obligación del Decreto 1082 de 2015 (Art. 2.2.1.1.2.1.1).
Estos umbrales mínimos se determinaron mediante análisis comparativo de estados financieros de empresas colombianas de prestación de servicios de salud, consultados en el Registro Único Empresarial y Social (RUES) de las Cámaras de Comercio con corte a 31 de diciembre de 2025:

Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, para los Índices de Liquidez, Endeudamiento y Razón de Cobertura de Intereses, cada uno de los integrantes deberá cumplir con el valor requerido.

9.2.2. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL (formato 4)

Teniendo en cuenta que la Entidad debe asegurar que los proponentes tienen la capacidad para responder a las obligaciones derivadas, fijó los siguientes indicadores como requisitos habilitantes con los cuales se medirá la capacidad organizacional.

A partir de la información registrada en el RUES y estados financieros auditados de los oferentes se determinará si cumplen con los indicadores de capacidad de organización, de acuerdo con el valor requerido a continuación:

Excepción RUP: Este contrato de prestación de servicios de salud está exento del RUP (Art. 6 Ley 1150/2007).:

ÍNDICE	VALOR REQUERIDO
Rentabilidad del activo	≥ 0,04
Rentabilidad del patrimonio	≥ 0,07

Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, para los Indicadores de Rentabilidad del Activo y Rentabilidad del Patrimonio, cada uno de los integrantes deberá cumplir con el valor requerido para cada uno de los indicadores.

9.3. CAPACIDAD TÉCNICA

9.3.1. ESPECIFICACIONES ESENCIALES O CONDICIONES MÍNIMAS

La descripción, características y requerimientos técnicos mínimos, exigidos por el Municipio de Chiquinquirá se encuentran establecidos en el **ANEXO No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** adjunto a este documento.

Con la suscripción de la carta de presentación de la oferta, los proponentes declaran que conocen, aceptan y se comprometen a cumplir con todos los requerimientos mínimos

obligatorios, procedimientos y demás condiciones establecidas en el ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS de este proceso de selección.

9.3.1.1 SEDE FÍSICA MUNICIPAL IPS

El proponente debe contar o disponer de una sede física de la IPS en el perímetro urbano de Chiquinquirá, según se acredita en el certificado de inscripción vigente en el REPS que especifique la dirección municipal, para garantizar la atención oportuna a la población del área rural y urbana del municipio de Chiquinquirá.

9.3.1.2 EQUIPO MINIMO DE TRABAJO

De conformidad con los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, en especial lo dispuesto en la Resolución 1597 de 2025 y las directrices impartidas por la Secretaría de Salud de Boyacá, el contratista deberá garantizar la disponibilidad, vinculación y permanencia durante la ejecución del contrato de la totalidad del talento humano requerido, con los perfiles técnicos y profesionales idóneos para el desarrollo de las actividades programadas y presupuestadas en los estudios y documentos previos, conforme a la planeación aprobada por el municipio.

Para tal efecto, el contratista deberá asegurar la conformación de un equipo de Atención Primaria en Salud integrado, como mínimo, por:

Un (1) coordinador

Cuatro (4) psicólogos (as)

Tres (3) Enfermeras

Dos (2) Auxiliares de enfermería

Un (1) odontólogo

Este equipo deberá permanecer disponible durante el tiempo definido en la programación de actividades y garantizar la adecuada ejecución técnica, operativa y territorial de las intervenciones colectivas contratadas. El contratista deberá presentar certificación de compromiso de vinculación del equipo mínimo requerido, y allegar las hojas de vida de los profesionales para efectos de suscribir el acta de inicio.

El contratista deberá presentar certificación de compromiso de vinculación del equipo mínimo requerido, y allegar las hojas de vida de los profesionales para efectos de suscribir el acta de inicio.

BIEN O SERVICIO	***COORDINADORA PIC (1)***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en el área de la salud Enfermería y/o psicología
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.

EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia Mínimo Un (1) año en ejecución de las acciones relacionadas con coordinación de Plan de Intervenciones Colectivas
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***AUXILIAR DE ENFERMERÍA (2) — Sin experiencia requerida***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Auxiliar de enfermería.
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	7) Título como auxiliar de enfermería 8) Registro profesional 9) Certificado de vigencia del Registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	No se requiere
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: i. Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. j. Objeto o cargo claramente definido. k. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). l. Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	9) Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. 10) Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. 11) Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). 12) Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***PSICÓLOGA (1) — Con experiencia en estrategias***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Psicología

ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia de la Registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia mínima en ejecución de las acciones relacionadas con el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Una profesional debe estar certificada en los siguientes programas: 31. Metodología "También Soy Persona" 32. Familias Fuertes: "AMOR Y LIMITES" 33. "ARTE DE CULTIVAR LA SALUD MENTAL" 34. "VIDA CON SENTIDO" 35. "PROMOTORES EN SALUD MENTAL" 36. "PROGRAMA MhGAP" 37. "CONECTATE" 38. "SABER BEBER SABER VIVIR" 39. "CONVIVE BOYACA EN FAMILIA" 40. "IGUALES" 41. "CHIVATIANDO" 42. "ME QUIERO TE QUIERO" 43. Estrategia "REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD" 44. ZOE y Centro de Escucha 45. Conmigo, Contigo Con todo 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.
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia. Copia de las actas de liquidación o certificaciones de cumplimiento de la ejecución del contrato que se pretenda acreditar.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***PSICÓLOGAS (3) — Sin experiencia requerida***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Psicología
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia de la Registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
	No se requiere

EXPERIENCIA ACREDITADA	
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia. Copia de las actas de liquidación o certificaciones de cumplimiento de la ejecución del contrato que se pretenda acreditar.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***ENFERMERA/O (1) — Con experiencia PIC***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Enfermería
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia mínima de un (1) año en ejecución de las acciones relacionadas con el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***ENFERMERA/O (2) — Sin experiencia requerida***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Enfermería
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario). Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	No se requiere

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto, Cargo al que se postula.

BIEN O SERVICIO	***ODONTÓLOGA/O (1)***
IDONEIDAD PROFESIONAL	Profesional en Odontología
ACREDITACIÓN DE LA IDONEIDAD	Título Profesional (Universitario), Registro profesional, Certificado de vigencia del registro con carencia de antecedentes, con fecha de expedición no mayor de (3) meses a la presentación de la propuesta.
EXPERIENCIA ACREDITADA	Acreditar una experiencia mínima de un (1) año en ejecución de las acciones relacionadas con el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. La profesional debe estar certificada en la estrategia paciente Sano y sano Rehabilitado Bucalmente
ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA	Las Certificaciones que acrediten la Experiencia del perfil propuesto deberán incluir como mínimo la siguiente información: Nombre e Identificación de la Entidad Contratante. Objeto o cargo claramente definido. Fecha de iniciación (DD-MM-AA) y Fecha de terminación (DD-MMAA). Tipo de contrato conforme a la experiencia.
DOCUMENTOS GENERALES	Hojas de vida acompañadas con los documentos y certificaciones que la soportan. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía. Documentos que acrediten afiliación al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, riesgos laborales (Vigente). Carta de Compromiso debidamente suscrita por el profesional, acreditando su consentimiento y disponibilidad para laborar en el proyecto, y especificar: Nombre del profesional propuesto Cargo al que se postula.

9.3.1. CONDICIONES DE EXPERIENCIA

El proponente deberá acreditar la celebración y ejecución de minino dos (02) contratos suscritos, ejecutados y liquidados con entidad pública o privada, cuyo objeto esté relacionado con la **PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC),** los valores de la sumatoria de los contratos aportados deberán ser igual o superior al presupuesto oficial del presente proceso expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes, esto es (279,47 SMMLV):

La experiencia general deberá acreditarse a través de los documentos que se solicitan a continuación:

1) Fotocopia legible de los contratos con su respectiva acta de liquidación, donde se relacionan las actividades realmente ejecutadas y su valor.

2) y/o Certificación, copia legible debidamente firmada, donde se relacione el objeto, valor del contrato, plazo de ejecución, fecha de inicio, fecha de terminación, debidamente firmada por el funcionario de la entidad contratante autorizado para el efecto.

No se acepta ningún otro documento para acreditar la experiencia general y no se aceptan auto certificaciones.

El proponente deberá diligenciar el **FORMATO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**, y deberá presentar las certificaciones y/o contratos con acta de liquidación o constancia de terminación donde se verificará la siguiente información:

• Nombre y NIT de la persona, empresa o entidad contratante, dirección, teléfono, correo electrónico y ciudad.

• Objeto y especificaciones: El objeto ejecutado debe tener relación con el objeto del presente proceso, es decir, la **PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC).**

• Numero o identificación del contrato, fecha de inicio y fecha de terminación. Los contratos deben encontrarse terminados a la fecha de presentación de la oferta.

• Valor: Los contratos relacionados de manera individual o en sumatoria deben acreditar un valor total igual o superior al total del presupuesto del presente proceso de contratación expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes, esto es (279,47 SMMLV):

• Porcentaje de participación: si el contrato fue ejecutado en consorcio o unión temporal deberá incluir los porcentajes.

• Número de contratos: El número de contratos debe ser de la siguiente manera, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto1860 de 2021, respecto de los requisitos habilitantes diferenciales relacionados con el número de contratos.

En el caso de consorcios o uniones temporales, la experiencia general a verificar es la que aporte cada uno de sus integrantes de acuerdo con su porcentaje de participación en la forma asociativa escogida.

En el caso que la experiencia general relacionada en la prestación del servicio presentadas haya sido adquirida en calidad de consorcio o unión temporal; se considerará así:

Si se ha obtenido en calidad de consorcio y en caso de unión temporal se tendrá en cuenta de acuerdo con la participación que tuvo el proponente, lo que deberá manifestarse expresamente en la propuesta, y soportarse con la presentación del documento de

conformación debidamente diligenciado y firmado por cada uno de sus integrantes en donde se pueda determinar claramente esta participación en la ejecución del contrato.

La experiencia deberá acreditarse a través de los documentos que se solicitan a continuación:

1) Fotocopia legible de los contratos que se presentan para acreditar la experiencia general, con su respectiva acta liquidación o terminación.

2) y/o Certificación, copia legible debidamente firmada, donde se relacione el objeto, valor del contrato, plazo de ejecución, fecha de inicio, fecha de terminación, ítems ejecutados con sus cantidades y unidades de medida y nivel de cumplimiento, debidamente firmada por el funcionario de la entidad contratante autorizado para el efecto.

No se acepta ningún otro documento para acreditar la experiencia general y no se aceptan auto certificaciones.

NOTA 1: *Las copias de los documentos presentadas deben ser completamente legibles.*

Así mismo, en caso de personas jurídicas cuando no tengan más de tres años de constituidas, se les podrá acumular la experiencia de los socios en proporción a la participación de estos en el capital de la persona jurídica.

En caso que el proponente haya participado en procesos de fusión o escisión empresarial, debe tomar para estos efectos, exclusivamente los contratos o el porcentaje de los mismos, que le hayan asignado en el respectivo proceso de fusión o escisión, para ello debe aportar el certificado del contador público o del revisor fiscal (si la persona jurídica tiene revisor fiscal) que así lo acredite.

La entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes.

En caso de requerirse aclaraciones sobre datos contenidos en los documentos presentados como experiencia general, el Municipio de Chiquinquirá podrá solicitarlas al proponente por escrito, quien contará con el término previsto en el requerimiento para suministrarlas.

Acreditar la experiencia general exigida es un requisito que no otorga puntaje y la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE.

9.3.2. REQUISITOS HABILITANTES DE PERSONAS EXTRANJERAS NO INSCRITAS EN EL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES POR NO TENER DOMICILIO O SUCURSAL EN EL PAÍS

Cuando se trate de proponentes extranjeros, el Municipio de Chiquinquirá, verificará directa y únicamente la información sobre la capacidad jurídica, y las condiciones de experiencia, capacidad financiera y de organización de los proponentes bien sea individuales o integrantes de una unión temporal, consorcio.

De acuerdo con el manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación, la capacidad jurídica de las personas jurídicas extranjeras sin

sucursal en Colombia se acredita mediante los documentos previstos por la legislación del país de origen, los cuales deben aportarse al Proceso de Contratación.

De conformidad con lo establecido en el inciso del artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, las sucursales de sociedad extranjera sin domicilio o sucursal en el país deben presentar para registro la información contable o financiera de su casa matriz.

En la participación de proponentes extranjeros en el presente proceso se tendrá en cuenta lo establecido en la guía para la participación de proveedores extranjeros de Colombia Compra Eficiente que podrá consultarse en: https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_guia_proveedores_e xtranj eros.pdf.

9.3.2.1. CAPACIDAD JURÍDICA

De acuerdo con lo señalado en la Guía para la participación de Extranjeros en Procesos de Contratación G- PPEPC- 01 de Colombia Compra Eficiente, a continuación, se indica la forma como las personas extranjeras deben acreditar su capacidad legal.

Personas naturales

Las personas naturales extranjeras acreditan su capacidad legal con la presentación de la copia de su documento de identificación, bien sea la cédula de extranjería o el pasaporte. Si el proveedor resulta adjudicatario del Proceso de Contratación, para la celebración del contrato, debe presentar copia simple de la respectiva visa54; y en caso de contar con una visa que les otorgue un tiempo de permanencia igual o mayor a 3 meses, debe presentar la respectiva cédula de extranjería.

Personas jurídicas

Las personas jurídicas extranjeras deben presentar los documentos que acrediten su existencia y conformación de acuerdo con la normativa de su país de origen, bien sea un certificado general de la autoridad competente para demostrar su existencia, una copia del contrato societario, una copia de los estatutos, o cualquier otro documento que pruebe (i) la capacidad legal, (ii) el objeto o propósito de la persona jurídica, y (ii) la información de su representante legal.
En ocasiones es necesario presentar más de un documento para acreditar la capacidad legal. Las personas jurídicas extranjeras no están obligadas a constituir una sucursal en Colombia para presentar ofertas. Solamente están obligadas a hacerlo cuando son adjudicatarias de contratos de obra, prestación de servicios, concesión o cualquier otro contrato que para su ejecución requiera presencia constante en Colombia.

Apoderados y representantes legales

Los proveedores extranjeros pueden estar representados por apoderados o representantes legales, caso en el cual el interesado debe acreditar que quien presenta la oferta está legalmente facultado para comprometer al interesado, presentar el documento correspondiente bien sea un poder o un nombramiento en el cual consten las facultades

otorgadas y acreditar la identidad del apoderado o representante legal con su documento de identificación.

NOTA: Conforme con lo establecido en la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente "(...) todos los documentos expedidos en el exterior deben ser apostillados o legalizados por la Entidad competente desde el país de origen, para que puedan surtir efectos legales en Colombia (...)".

Para efectos del trámite de apostilla y/o legalización de documentos otorgados en el exterior se debe tener en cuenta lo establecido en la Resolución No. 10547 del 14 de diciembre de 2018, "Por la cual se adopta el procedimiento para apostillar y/o legalizar documentos", expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Colombia", esta exigencia aplica únicamente para documentos públicos, en el caso de los documentos privados, no se requiere la realización del trámite de legalización o apostille, por lo que serán tenidos en cuenta bajo la presunción de autenticidad salvo que ésta se desvirtúe en el trámite del proceso de selección.

Los poderes especiales para actuar en el presente proceso requieren nota de presentación personal.

"Para que los documentos en un idioma distinto al castellano puedan ser apreciados en el Proceso de Contratación deben ser presentados en su lengua original junto con la traducción oficial al castellano. El proponente puede presentar con la oferta documentos con una traducción simple y entregar la traducción oficial al castellano dentro del plazo previsto para la subsanación. La traducción oficial debe ser el mismo texto presentado. En el caso de documentos especializados, como por ejemplo, especificaciones o fichas técnicas, que en el mercado sean de amplia utilización y aceptación en idioma distinto al castellano, las Entidades Estatales podrán establecer en los Documentos del Proceso la posibilidad de que sean aportados en su lengua original acompañados de una traducción simple al castellano, cuando así lo considere conveniente de conformidad con el estudio del sector realizado" (Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente).

10. FACTORES DE PONDERACIÓN

Criterios para seleccionar la oferta más favorable:

El procedimiento de selección del contratista está sometido al deber de selección objetiva y a los principios de transparencia e igualdad de derechos y oportunidades de los que se deriva la obligación de someter a todos los oferentes a las mismas condiciones definidas en la ley y en el pliego de condiciones. Los estudios previos y el pliego de condiciones forman parte esencial del contrato; son la fuente de derechos y obligaciones de las partes y elemento fundamental para su interpretación e integración, pues contienen la voluntad de la administración a la que se someten los proponentes y el futuro contratista.

La Ley 1474 de 2011, artículo 88, que modifica el numeral 2 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 estipula que: "La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos, contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos. En los contratos de obra pública, el menor plazo ofrecido no será objeto de evaluación. La entidad efectuará las comparaciones del caso mediante el cotejo de los ofrecimientos recibidos y la consulta de precios

o condiciones del mercado y los estudios y deducciones de la entidad o de los organismos consultores o asesores designados para ello. En los procesos de selección en los que se tenga en cuenta los factores técnicos y económicos, la oferta más ventajosa será la que resulte de aplicar alguna de las siguientes alternativas:

a) La ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o formulas señaladas en el pliego de condiciones; ó

b) La ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo beneficio para la entidad."

Con base en lo anterior, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.1.2.2.2 y atendiendo el objeto de la contratación, se considera que para seleccionar la oferta más ventajosa para la entidad se debe aplicar la ponderación de los elementos de calidad y precio teniendo en cuenta que a mayor calidad se alcanzan mayores niveles de eficiencia

10.1.2. ASIGNACIÓN DE PUNTAJE

FACTOR	PUNTAJE MÁXIMO
Evaluación Propuesta Económica	48,5 puntos
Evaluación Propuesta Técnica	40 puntos
Apoyo a la Industria Nacional	10 puntos
Emprendimientos y Empresas de Mujeres en el sistema de compras públicas	0.25 puntos
Acreditación MiPymes	0.25 puntos
Incentivo Por personal con discapacidad – DECRETO 392/2018	1 punto
Total	**100 puntos**

Las Entidades deberán reducir durante la evaluación de las ofertas dos (2) puntos a los Proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para el cierre del proceso, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento. Esta reducción también afectará a los Consorcios y a las Uniones Temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior.

La reducción del puntaje antes señalada no se materializará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional previstos en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Además, se aplicará sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 2020 de 2020. Lo anterior de conformidad con el artículo 58 de la Ley 2195 de 2022 y las normas que lo modifiquen, sustituyan, adicionen o reglamenten.

10.1. PROPUESTA ECONÓMICO: ANEXO No. 02 PROPUESTA ECONOMICA (48.5 PUNTOS)

JUSTIFICACIÓN: con el fin de dar transparencia al proceso y evitar acuerdos restrictivos de la competencia, se realizará la escogencia de la fórmula a través de la TRM del día hábil anterior a la fecha prevista a la publicación del informe de evaluación señalada en los pliegos

de condiciones definitivo, lo anterior con el fin de evitar que los proponentes no subsanen o no observen a los otros proponentes al conocer de antemano la fórmula con el fin de beneficiarse según como haya resultado, razón por la cual la determinación de la fórmula se realizará tomando los primeros dos (2) dígitos decimales de la TRM del día hábil anterior a la fecha prevista a la publicación del informe de evaluación señalada en los pliegos de condiciones definitivo.

La propuesta económica de los servicios a suministrar, debe incluir todos los costos directos e indirectos que genere la prestación del servicio, en cumplimiento de las normas laborales, impuestos, tarifas y gravámenes especiales y/o particulares aplicables al objeto de contratación o la naturaleza del servicio (IVA, tasas y contribuciones de ley, estampillas municipales, Rete Fuente, Reteica, Reteiva) y demás emolumentos a que haya lugar) que se generen con ocasión del mismo. Por ningún motivo se considerarán costos adicionales que el proponente no haya incluido en la oferta económica.

La Entidad podrá realizar las correcciones aritméticas necesarias sobre las ofertas económicas.

Los precios ofertados deberán sostenerse durante la validez de la propuesta y la ejecución del contrato.

La Alcaldía a partir del valor de las ofertas asignará un puntaje máximo de **50 puntos** de acuerdo con el método escogido en forma aleatoria para la ponderación de la oferta económica:

1. Media aritmética

2. Media aritmética alta

3. Media geométrica con presupuesto oficial

4. Menor valor

Para la determinación del método se tomarán los primeros dos (2) dígitos decimales de la TRM que rija el día hábil anterior a la fecha del informe de evaluación. El método se escogerá de acuerdo a los rangos establecidos en la tabla que se presenta a continuación:

Rango (inclusive)	Número	Método
Desde 00 hasta 24	1	Media aritmética
Desde 25 hasta 49	2	Media aritmética alta
Desde 50 hasta 74	3	Media geométrica con presupuesto oficial
Desde 75 hasta 99	4	Menor valor

a. Media aritmética

Consiste en la determinación del promedio aritmético de las Ofertas válidas y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicho promedio aritmético, como resultado de aplicar las siguientes fórmulas:

$$\bar{X} = \sum_{i=1}^{n} \frac{x_i}{n}$$

$\bar{X}$= Media aritmética.
xi = Valor de la oferta i sin decimales

n = Número total de las Ofertas válidas presentadas

Obtenida la media aritmética se procederá a ponderar las Ofertas de acuerdo con la siguiente fórmula.

Puntaje i = [Indicar el valor del máximo puntaje] x $(1 - (\frac{\bar{X} - V_i}{\bar{X}}))$ para valores menores o iguales a $\bar{X}$

[Indicar el valor del máximo puntaje] x $(1 - 2\,(\frac{|\bar{X} - V_i|}{\bar{X}}))$ para valores mayores a $\bar{X}$

= Media aritmética.
Vi = Valor total de cada una de las Ofertas i, sin decimales.
i = Número de oferta.
En el caso de ofertas económicas con valores mayores a la media aritmética se tomará el valor absoluto de la diferencia entre la media aritmética y el valor de la Oferta, como se observa en la fórmula de ponderación.

b. Media aritmética alta

Consiste en la determinación de la media aritmética entre el valor total sin decimales de la Oferta válida más alta y el promedio aritmético de las Ofertas válidas y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicha media aritmética, como resultado de aplicar las siguientes fórmulas:

$$X_A = \frac{V_{max} + \bar{X}}{2}$$

Donde,

XA = Media aritmética alta
$Vmax$ = Valor total sin decimales de la oferta más alta
$\bar{X}$ = Promedio aritmético de las ofertas válidas

Obtenida la media aritmética alta se procederá a ponderar las Ofertas de acuerdo con la siguiente fórmula:

Puntaje i = [Indicar el valor del máximo puntaje] x $(1 - (\frac{X_A - V_i}{X_A}))$ para valores menores o iguales a X_A

[Indicar el valor del máximo puntaje] x $(1 - 2\,(\frac{|X_A - V_i|}{X_A}))$ para valores mayores a X_A

Donde,

XA = Media aritmética alta
Vi = Valor total sin decimales de cada una de las Ofertas i
i = Número de oferta.

En el caso de Ofertas económicas con valores mayores a la media aritmética alta se tomará el valor absoluto de la diferencia entre la media aritmética alta y el valor de la Oferta, como se observa en la fórmula de ponderación.

c. Media geométrica con presupuesto oficial

Consiste en establecer la media geométrica de las Ofertas válidas y el presupuesto oficial un número determinado de veces y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicha media geométrica, como resultado de aplicar las fórmulas que se indican en seguida.

Para el cálculo de la media geométrica con presupuesto oficial se tendrá en cuenta el número de Ofertas válidas y se incluirá el presupuesto oficial del Proceso de Contratación en el cálculo tantas veces como se indica en el siguiente cuadro:

Tabla 9- Asignación de número de veces del presupuesto oficial

Número de Ofertas (n)	Número de veces que se incluye el Presupuesto oficial (nv)
1 – 3	1
4 – 6	2
7 – 9	3
10 – 12	4
13 – 15	5
...	...

Y así sucesivamente, por cada tres Ofertas válidas se incluirá una vez el presupuesto oficial del presente Proceso de Contratación.

Posteriormente, se determinará la media geométrica con la inclusión del presupuesto oficial de acuerdo a lo establecido en el cuadro anterior, mediante la siguiente fórmula:

$$G_{PO} = \sqrt[n+nv]{PO \times PO \times \ldots \times PO_{nv} \times P_1 \times P_2 \times \ldots \times P_n}$$

Donde,

G_{PO} = Media geométrica con presupuesto oficial.
nv = Número de veces que se incluye el presupuesto oficial (PO).
n = Número de Ofertas válidas.
PO = Presupuesto oficial del Proceso de Contratación.
Pi = Valor de la oferta económica sin decimales del Proponente i.

Establecida la media geométrica se procederá a determinar el puntaje para cada Proponente mediante el siguiente procedimiento:

$$\text{Puntaje i} = \begin{cases} [\text{resultado del máximo puntaje}] \times \left(1 - \left(\frac{G_{PO} - V_i}{G_{PO}}\right)\right) \text{ para valores menores o iguales a } G_{PO} \\ [\text{resultado del máximo puntaje}] \times \left(1 - 2\left(\frac{|G_{PO} - V_i|}{G_{PO}}\right)\right) \text{ para valores mayores a } G_{PO} \end{cases}$$

Donde,

G_{PO} = Media geométrica con presupuesto oficial.
Vi = Valor total sin decimales de cada una de las Ofertas i
i = Número de oferta.

En el caso de Ofertas económicas con valores mayores a la media geométrica con presupuesto oficial se tomará el valor absoluto de la diferencia entre la media geométrica con presupuesto oficial y el valor de la oferta, como se observa en la fórmula de ponderación.

d. Menor valor

Consiste en establecer la Oferta de menor valor y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicha Oferta de menor valor, como resultado de aplicar

las fórmulas que se indican en seguida. Para la aplicación de este método [nombre de la Entidad Estatal contratan te] procederá a determinar el menor valor de las Ofertas válidas y se procederá a la ponderación, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje i} = \left\{ \frac{[\text{Incluir el valor del máximo puntaje}] \times (V_{MIN})}{V_i} \right.$$

Donde,

V_{MIN}=Menor valor de las Ofertas válidas.
Vi = Valor total sin decimales de cada una de las Ofertas i
i = Número de oferta.

En este caso se tomará el valor absoluto de la diferencia entre el menor valor y el valor de la Oferta, como se observa en la fórmula de ponderación.

Para todos los métodos descritos se tendrá en cuenta hasta el séptimo (7°) decimal del valor obtenido como puntaje.
Oferta única. **En el evento de presentarse una sola oferta se le asignará el máximo puntaje.**

10.2. ASPECTO TÉCNICOS (40 PUNTOS)

10.2.1. UNIDAD MOVIL

El factor técnico tendrá un puntaje de hasta **40 PUNTOS**, y se asignará de acuerdo con los siguientes criterios:

La evaluación de la capacidad del requisito adicional por el oferente, se medirá de acuerdo a lo siguiente:

REQUISITO	CONDICION ACREDITADA	PUNTOS
UNIDAD MOVIL	El proponente deberá contar con una Unidad móvil el cual cuente con: **CONSULTORIO ODONTOLOGICO:** lavamanos, sillón eléctrico, butaco odontológico, unidad odontológica semielectrica (min 3 servicios, escupidera, lampara de luz fría, compresor guardia, canecas 3 tipos gris, verde, rojo gabinete para insumos y mesa para lavado de instrumental **CONSULTORIO MEDICO:** Cuenta con escritorio en formica, silla profesional, lavamanos, canecas para residuos, gabinete aéreo, dotado: bascula para bebe, bascula piso, camilla,	40 PUNTOS

	fonendoscopio, Equipos de órganos, tensiómetro tallímetro, termómetro. **Nota 1:** se deberá acreditar mediante: - Tarjeta de propiedad del vehículo a nombre de la entidad ofertante. - Copia del SOAT vigente y de la revisión técnico-mecánica, conforme a la normatividad vigente. - Registro fotográfico de la unidad móvil, en el cual se evidencien sus condiciones generales y adecuación para la prestación del servicio requerido	
UNIDAD MOVIL	**CONSULTORIO MEDICO**: Cuenta con escritorio en formica, silla profesional, lavamanos, canecas para residuos, gabinete aéreo, dotado: bascula para bebe, bascula piso, camilla, fonendoscopio, Equipos de órganos, tensiómetro tallímetro, termómetro. **Nota 1:** se deberá acreditar mediante: - Tarjeta de propiedad del vehículo a nombre de la entidad ofertante. - Copia del SOAT vigente y de la revisión técnico-mecánica, conforme a la normatividad vigente. - Registro fotográfico de la unidad móvil, en el cual se evidencien sus condiciones generales y adecuación para la prestación del servicio requerido	20 PUNTOS

Nota: *Para el otorgamiento del puntaje aquí señalado se deberá aportar copia de los respectivos soportes que demuestren el cumplimiento de los requisitos para acceder a dicho puntaje.*

Se otorgarán 0 puntos, por no presentar los documentos que acrediten la asignación de este puntaje adicional o que los presentados no cumpla con los requisitos solicitados.

10.3. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (MÁXIMO 10 PUNTOS -FORMATO 7)

Con el objeto de apoyar la industria nacional a través del sistema de compras y contratación pública, el Municipio de Chiquinquirá dará aplicación a la "Adición del artículo 2.2.1.2.4.2.9. a la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015", conforme al Decreto 680 de 2021.

Los puntajes para estimular a la industria nacional se relacionan en la siguiente tabla:

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	10
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	5

Se entenderán como servicios nacionales los definidos en la modificación parcial del artículo 2.2.1.1.1.3.1. de la Subsección 3 de la Sección 1 del Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, del Decreto 680 de 2021, cuyo texto será el siguiente:

"Servicios Nacionales. En los contratos que deban cumplirse en Colombia, un servicio es colombiano si además de ser prestado por una persona natural colombiana o por un residente en Colombia, por una persona jurídica constituida de conformidad con la legislación colombiana o por un proponente plural conformado por estos o por estos y un extranjero con trato nacional, usa los bienes nacionales relevantes definidos por la Entidad Estatal para la prestación del servicio que será objeto del Proceso de Contratación o vinculen el porcentaje mínimo de personal colombiano según corresponda .(...)

10.4. INCENTIVO PARA EMPRESAS (0,25 PUNTOS – formato 8) Y EMPRENDIMINETO DE MUJERES Y MIPYMES (0,25 PUNTOS) FORMATO 8 Y 9

De conformidad con el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 que adicionó el artículo 2.2.1.2.4.2.14, 2.2.1.2.4.2.15 y 2.2.1.2.4.2.18 a la Subsección 2 de la Sección 4 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, así como a las MIPYME domiciliadas en Colombia, y siempre que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, las Entidades otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 y 2.2.1.2.4.2.18 del presente Decreto. Las empresas y emprendimientos de mujeres, así como las Mipymes deberán acreditar su calidad según lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 y 2.2.1.2.4.2.18 y lo regulado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionados por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL	PUNTAJE MÁXIMO
Incentivo para emprendimientos y empresas de mujeres	0.25
Incentivo Mipymes	0.25

Las empresas y emprendimientos de mujeres, así como las Mipymes deberán acreditar su calidad según lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 y 2.2.1.2.4.2.18 y lo regulado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionados por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021

10.4.1. INCENTIVO POR PERSONAL CON DISCAPACIDAD – DECRETO 392/2018

El proponente que pretenda acceder al puntaje del presente numeral deberá diligenciar el **formato No. 6 - ACREDITACIÓN DE VINCULACIÓN LABORAL DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.**

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.6 del Decreto 392 de 2018, en los procesos de licitaciones públicas y concursos de méritos, para incentivar el sistema de preferencias a favor de las personas con discapacidad, las entidades estatales deberán otorgar el uno por ciento (1%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones, a los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal, de acuerdo con los siguientes requisitos:

1. La persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificará el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o susintegrantes a la fecha de cierre del proceso de selección.

2. Acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de selección.

Verificados los anteriores requisitos, se asignará el 1%, a quienes acrediten el número mínimo de trabajadores con discapacidad, señalados a continuación:

Numero total de trabajadores de la planta de personal del proponente	Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido
Entre 1 y 30	1
Entre 31 y 100	2
Entre 101 y 150	3
Entre 151 y 200	4
Mas de 200	5

Para efectos de lo señalado en el presente artículo, si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del proponente plural que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (40%) de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

De igual forma, y en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 1° del Decreto 392 de 2018, el proponente deberá comprometerse a mantener dentro de su planta de personal, a las personas que relacione en el formato correspondiente, durante toda la vigencia del contrato, en el evento en que le sea adjudicado el mismo.

El Municipio verificará durante la ejecución del contrato que los proponentes que resultaron adjudicatarios mantienen en su planta de personal el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta. El contratista deberá aportar a la entidad estatal contratante la documentación que así lo demuestre.

Para acreditar el cumplimiento del requisito, el proponente deberá allegar el certificado que para el efecto expida el Ministerio de Trabajo y el FONDO verificará la vigencia de dicha certificación, de conformidad con la normativa aplicable.

NOTA: La reducción del número de trabajadores con discapacidad acreditado para obtener el puntaje adicional constituye incumplimiento del contrato por parte del contratista, y dará lugar a las consecuencias del incumplimiento previstas en el contrato y en las normas aplicables.

10.4.2. REDUCCIÓN DE PUNTAJE ARTÍCULO 58 LEY 2195 DE 2022.

En cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 58 de la Ley 2195 del 18 de enero de 2022, en el informe de evaluación de las Ofertas, el Municipio de Chiquinquirá reducirá el dos por ciento (2%) del total de los puntos obtenidos por el Oferente, esto es dos puntos, sea individual o estructura plural, en los casos en que se le haya impuesto una o más multas o se le haya hecho efectiva una o más cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la Fecha de Cierre prevista para el presente Proceso de Selección. Como se mencionó en el párrafo anterior, esta reducción también afecta a las Estructuras Plurales, de tal manera que, si uno o varios de sus integrantes se encuentran en la situación del literal anterior, se procederá a la reducción mencionada. Las personas naturales y jurídicas, sean como oferente individual o integrante de una Estructura Plural, deberán en la CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, diligenciar la tabla en donde se especifique sin ha sido objeto de imposición de multas o cláusulas penales por parte de entidades del estado colombiano durante el último año, contado a partir de la fecha de cierre prevista para el presente proceso de selección. En todo caso el Municipio de Chiquinquirá se reserva la posibilidad de realizar la respectiva verificación. Finalmente, en el caso en que un proponente, plural o individual, haya sido objeto de imposición de multa y a su vez de efectividad de cláusula penal, se aplicará la reducción de los dos puntos en total, es decir dicha reducción no es acumulativa por cada una de las antes mencionadas.

11. FACTORES DE DESEMPATE. (Formato 10)

Se entenderá que hay empate entre dos (2) o más propuestas, cuando presenten un número idéntico en el puntaje final. En el caso en que dos (2) o más propuestas, bajo el anterior criterio, hubieran arrojado un mismo resultado, se aplicarán los siguientes criterios de desempate, de conformidad con lo estipulado el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, modificado a su vez por el artículo 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación, del Decreto 1860 de 2021, el cual señala:

En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas deberán aplicarse las siguientes reglas de acuerdo con cada uno de los numerales, de forma sucesiva y excluyente, para seleccionar al proponente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes:

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos

de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2. 1. 1. 1.3. 1., citado anteriormente.

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente, En virtud del artículo 16 dela Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igualo mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobre vivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igualo mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:

7.1 Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen

mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.

7.2. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

7.3. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación

mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutua/es que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a MiPymes, cooperativas o asociaciones mutuales.

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. Esté conformado por al menos una MiPymes, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de MiPymes, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;

10.2. La MiPymes, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y

10.3. Ni la MiPymes, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MiPymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de MiPymes en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.

En caso de llegar a utilizar un método aleatorio éste se dirimirá entre los proponentes que estuvieron en igualdad de condiciones, mediante sorteo de balota que se efectúe en el momento de la sesión de la adjudicación.

Para el efecto, la Entidad publicará un aviso en la plataforma del Secop II, en el que se indicará fecha y hora, citando a los proponentes que se encuentren en esta situación, para llevar a cabo el desempate. Para participar en el sorteo, el proponente deberá acreditar la condición de representante legal o de persona autorizada según escrito conferido para tal fin. La inasistencia al sorteo de algún proponente no impedirá la realización de este, caso en el cual tomará su lugar otro de los oferentes, o un funcionario de la Entidad.

El sorteo por balotas se realiza de la siguiente forma:

Primera ronda:

-Se incorporan en una bolsa balotas, identificadas con un número igual al número de proponentes que se encuentren en condición de empatados (1,2,3,4 etc.).

- Teniendo en cuenta el número de oferta que se asigna a cada proponente en el cierre del proceso de selección (oferta 1, oferta 2, etc.), el que se encuentre en condición de empate sacará una de las balotas y con el número participará en la segunda ronda.

Segunda ronda:

- Igual que en la primera ronda, se incorporan en una bolsa balotas, identificadas con un número igual al número de proponentes que se encuentren en condición de empatados (1,2,3,4 etc.).

- El oferente que haya obtenido el número uno en la primera ronda, será el primero en sacar la balota con el número que lo identificará en esta segunda ronda y así sucesivamente procederán los demás proponentes.

- El proponente que, en la segunda ronda, saque la balota con el número uno (1), será quien ocupe el primer puesto en el orden de elegibilidad y de manera sucesiva (2,3,4, etc.) hasta obtener el orden de elegibilidad.

Para la aplicación de los factores de desempate se tendrá en cuenta lo señalado en los parágrafos 1 y 2 artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021:

"PARÁGRAFO 1. Para los efectos de este artículo, los criterios de clasificación empresarial son los definidos en el artículo 2.2.1.13.2.2 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, o la norma que lo modifique, derogue o sustituya.

PARÁGRAFO 2. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MIPYME y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal".

12. CAUSALES DE RECHAZO

Una propuesta será admisible cuando haya sido presentada oportunamente y se halle ajustada al pliego de condiciones; de lo contrario será rechazada, a menos que las falencias sean subsanables de acuerdo con la Ley 1150 de 2007.

Serán causales de rechazo de la propuesta las siguientes:

1. Cuando el proponente no cumpla con los requisitos y/o documentos exigidos en el pliego de condiciones del proceso y que no sean susceptibles de subsanar, de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007, artículo 5.
2. Cuando el proponente, en forma individual o conjunta, no subsane los requisitos habilitantes, al término del traslado del informe de evaluación, o no subsane en debida forma, en cuanto a los aspectos que pueden subsanarse.
3. Cuando el proponente plural (consorcio o unión temporal) no presente la oferta en el SECOP II a través del usuario del consorcio o unión temporal. No se aceptarán ofertas de proponentes plurales presentadas desde el usuario de uno de los miembros del consorcio o unión temporal.
4. Cuando no presente junto con la oferta la garantía de seriedad de la oferta.
5. Cuando no se presente la propuesta económica al momento del cierre del proceso de selección.
6. Cuando no se diligencie la propuesta económica a través de la sección "Propuesta Económica" del pliego electrónico en el SECOP II.
7. Cuando no se presente la información necesaria para llevar cabo la evaluación económica de las propuestas, contenida en el sobre con la oferta inicial de precio.
8. Cuando se presenten inconsistencias o inconformidades entre la información o documentación allegada por el proponente y lo verificado por la entidad, siempre y

cuando no puedan ser aclaradas oportunamente, sin perjuicio de las acciones legales que puedan iniciarse por este hecho.

9. Cuando el valor la oferta económica supere el monto del presupuesto oficial disponible.
10. Cuando el proponente supere alguno de los precios techo fijados por la Entidad en cada ítem.
11. Cuando para este mismo proceso se presenten varias propuestas por el mismo proponente, por si o por interpuesta persona, o cuando la misma persona forma parte de 2 o más consorcios o Uniones Temporales.
12. Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, así como en las demás disposiciones legales vigentes; así mismo, cuando carezca de capacidad para desarrollar el objeto de la presente contratación.
13. Cuando se determine que su valor es artificialmente bajo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.4. del Decreto 1082 de 2015.
14. Cuando e Proponente se encuentre inmerso en un conflicto de interés previsto en una norma de rango constitucional o legal
15. Cuando se presente propuesta condicionada para la adjudicación del contrato.
16. Cuando no se haya manifestado interés de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015.
17. Cuando no se cumpla con alguna de las Especificaciones Técnicas requeridas en este proceso.
18. Cuando no se cumpla con la capacidad técnica, financiera y de organización solicitadas.
19. La omisión del Anexo - Propuesta Económica, el cambio de la descripción, componentes o unidad de medida de algunos de los ítems o la omisión de alguno de los mismos.
20. En los demás casos que expresamente el pliego de condiciones así lo indique.

13. ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLOS

De conformidad con lo señalado por la Ley 1150 de 2007, artículo 4º, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.1.6.3 y en el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación versión M-ICR-01 presentado por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente y la Circular No. 8 expedida el 10 de diciembre de 2013, la siguiente es la matriz de riesgos del presente proceso de contratación:

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	Responsable	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Medición				Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable de implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	General	Interna	Precontractual / Planeación	Operacional	Inconsistencias en la elaboración de los estudios previos	Retraso en el proceso de contratación	3	3	6	Alto	Municipio	Análisis, revisión y ajuste de estudios previos y documentos de soporte	1	1	2	Bajo	No	Administrativa	Etapa de planeación	Antes de la elaboración del proyecto de pliego	Mediante la entrega de los estudios previos corregidos	Al inicio del proceso
2	General	Interna	Selección	Operacional /Financiero	Condiciones jurídicas, técnicas y/o financieras que NO puedan ser cumplidas por ninguna Compañía Aseguradora	Declaratoria de desierto del proceso de contratación	1	2	3	Bajo	Municipio	Revisión de las condiciones exigidas y Análisis de las observaciones presentadas	1	1	2	Bajo	No	Funcionarios responsables del aseguramiento de los bienes de la Entidad, intermediario y administración	Etapa de selección	El día de cierre del proceso de contratación	Proyección del proyecto de condiciones con ajustes en las condiciones .	Durante la etapa de planeación y la etapa precontractual del proceso

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	Responsable	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Medición				Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable de implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
3	General	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones contractuales.	Imposición de sanciones y terminación del contrato	1	3	4	Bajo	Contratista	Establecer en los documentos del proceso, las sanciones y/o consecuencias del incumplimiento de alguna o algunas de las obligaciones contractuales asumidas por el contratista. Seguimiento y supervisión permanente a las obligaciones del contratista	1	1	2	Bajo	Si	Supervisor del contrato	Vigencia del contrato	Fecha de terminación de la vigencia del contrato	A través de a revisión del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones pactadas entre las partes	Durante la ejecución del contrato

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoria	Responsable	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Medición				Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable de implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
4	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Cambios en las condiciones de los riesgos asegurados posterior a la fecha de cierre del proceso	Modificación de las cláusulas de las pólizas que conforman el Programa de Seguros de la Entidad para adecuarlas a las nuevas condiciones de los bienes asegurados	1	3	4	Bajo	Contratante y contratista	Realizar seguimiento periódico a las condiciones de los bienes asegurables de la Entidad	1	1	2	Bajo	Si	Supervisor del contrato y asesor de seguros. Reportar los cambios a la Compañía de Seguros	El mismo día en que la Entidad tiene conocimiento de los cambios en las condiciones de los bienes	Al vencimiento de la vigencia de las pólizas	Revisar frecuentemente las condiciones de los bienes asegurables vs. las condiciones incluidas en las pólizas	Durante la ejecución n del contrato de seguros

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	Responsable	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Medición				Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable de implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
5	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Ejecución del Contrato con niveles deficientes del servicio de atención de siniestros	La oportunidad y calidad del servicio no cumple lo ofrecido en la propuesta	4	4	8	Extremo	Contratista	Cláusulas y condiciones claras y seguimiento constante a la atención de siniestros	3	3	6	Alto	Si	Supervisor del contrato	La entidad conozca o haya conocido el siniestro	Hasta el pago del siniestro	Seguimiento junto con el asesor de seguros	Mensualmente

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	Responsable	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Medición				Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable de implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
6	Específico	Interno	Ejecución	Económico y operacional	Aumento considerable en la siniestralidad de la Entidad Contratante	Revisión de condiciones, imposición de garantías y ajuste de tasas por elevada siniestralidad	3	4	7	Alto	Contratante	Establecer con claridad en los documentos del proceso de contratación, la posibilidad de aumento de la siniestralidad de la Entidad, igualmente establecer controles de seguridad y solicitar capacitaciones para disminuir el riesgo	2	3	6	Alto	Si	Áreas responsables de los bienes y el supervisor	Tiempo de ejecución del contrato	Al vencimiento de la vigencia de las pólizas	Seguimiento y análisis de resultados	Trimestral

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	Responsable	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Medición				Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable de implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
7	Especifico	Externo	Ejecución	Económico y operacional	Cambios políticos o reformas de las condiciones económicas del mercado a nivel mundial que conlleven a la anulación de los reaseguros contratados por las Compañías de / Seguros Adjudicatarias	Revocación de Pólizas	1	2	4	Bajo	Contratante/Contratista	Por ser un riesgo externo ajeno al contratista y a la Entidad contratante, no podrían implementarse controles que prevengan la ocurrencia del riesgo	1	1	2	Bajo	Si	No hay responsables	Durante la ejecución del contrato	No hay periodo de tiempo	Actualización en la información sector asegurador a nivel mundial	Durante la ejecución del contrato de seguros
8	Especifico	Externo	Ejecución	Económico y operacional	Liquidación de la Compañía Aseguradora contratista por parte del Ente de Control	Terminación anticipada del contrato de seguros	1	3	4	Bajo	Contratista	Por ser un riesgo externo ajeno a la entidad contratante, no podría implementar controles que prevengan la ocurrencia del riesgo	1	1	2	Bajo	Si	No hay responsables	Durante la ejecución del contrato	No hay periodo de tiempo	Seguimiento de la situación financista y jurídica de la aseguradora adjudicataria	Durante la ejecución del contrato de seguros

Nota: La probabilidad, el Impacto, la valoración y la categoría del riesgo se realizaron tomando como referencia las tablas 2, 3, 4 y 5 respectivamente, ubicadas en las páginas 12 y 13 del Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación de la Agencia Nacional de Contratación.

Se precisa que salvo las UEN situaciones específicamente mencionados en el presente numeral y como principio general, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación. Por lo tanto, deberá asumir los riesgos asociados a su tipo de actividad ordinaria que sean previsibles, así mismo, asumirá aquellos riesgos propios de su actividad empresarial y de persona natural o jurídica que tiene que cumplir con determinadas cargas y deberes frente al Estado y la sociedad.

En consecuencia, solo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, El Municipio de Chiquinquirá no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos asumidos por el contratista.

No obstante lo anterior, en la audiencia programada dentro del proceso de selección de análisis de riesgos, los posibles oferentes o interesados en participar en el proceso deberán manifestar a la Entidad, teniendo en cuenta el conocimiento que tienen como expertos en su actividad ordinaria, la existencia de posibles riesgos asociados a la ejecución del contrato que puedan afectar el equilibrio económico del mismo de conformidad con lo expresado por el artículo 863 del código de comercio, según el cual, las partes deberán proceder de buena fe exenta de culpa en el periodo precontractual, so pena de indemnizar los perjuicios que se causen.

En consecuencia, El Municipio de Chiquinquirá no aceptará reclamaciones relacionadas con circunstancias previsibles por el contratista que afecten dicho equilibrio económico y que no hayan sido manifestadas por el mismo en tal plazo.

NOTA: Debe entenderse que los mecanismos contenidos en el contrato permiten mantener las condiciones económicas y financieras existentes al momento de la presentación de la propuesta por parte del contratista y consecuentemente, están diseñados para restablecer y mantener la ecuación del equilibrio contractual, en los términos señalados en la Ley 80 de 1993, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015

14. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

14.1 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

El oferente debe presentar con su oferta, garantía de seriedad de la oferta. La garantía de seriedad de la oferta debe estar vigente desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato (3 meses) y su valor debe de la siguiente manera, conforme a lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.15 y 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, respecto de los requisitos habilitantes diferenciales relacionados con la garantía de seriedad

TIPO	% DE LA GARANTIA
Para Proponentes Que Sean Emprendimientos Y Empresas De Mujeres Y MiPymes	10% del presupuesto
Para Los Demás Proponentes Que No Sean Emprendimientos Y Empresas De Mujeres Y MiPymes	11% del presupuesto

14.2 GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO Y RESPONSABIILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Con el fin de amparar los perjuicios de naturaleza contractual y extracontractual, derivados del incumplimiento del contrato y de su liquidación que puedan surgir para la administración por las actuaciones, hechos u omisiones del contratista, éste debe presentar a través de la plataforma SECOP II cualquiera de las garantías que de conformidad con el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.3.1.2, sean aplicables, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de la aprobación del contrato, teniendo en cuenta la importancia del cumplimiento satisfactorio del objeto del contrato, con la siguiente cobertura:

14.2.1 GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO

AMPARO	Porcentaje (%) sobre el valor total del contrato	vigencia
Cumplimiento	20%	Tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más (tiempo proyectado para la liquidación del contrato), contado a partir de la fecha de aprobación del contrato
Calidad del servicio	20%	Tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más (tiempo proyectado para la liquidación del contrato), contado a partir de la fecha de aprobación del contrato
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	10%	Tiempo de ejecución del contrato y tres (3) años más, a partir de la fecha de aprobación del contrato.

14.2.2 GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

El Contratista constituirá a su costa y a favor de la Entidad, una póliza de responsabilidad extracontractual, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones que realice el personal del equipo de trabajo del contratista así:

Hechos u omisiones el contratista y que protejan a la entidad de las eventuales reclamaciones de terceros, por valor equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 smlmv) con vigencia por todo el período de ejecución del contrato.

Nota: *Esta póliza deberá contener en forma expresa y en adición a la cobertura de precios, labores y operaciones, los amparos estipulados por el Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.2.3.2.9. En esta póliza de responsabilidad extracontractual, el contratista debe aportar la constancia de pago de la prima correspondiente.

Se estima la inclusión de estos amparos, en los porcentajes y vigencias antes señalados, ya que teniendo en cuenta la naturaleza del contrato a celebrar las obligaciones a cargo del contratista, la Entidad debe estar cubierta de los perjuicios derivados por el incumplimiento total o parcial a cargo del contratista; el cumplimiento tardío o defectuoso del mismo; el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria; calidad del servicio y el cumplimiento de las obligaciones laborales de la contratación de personal para la ejecución del contrato y los perjuicios derivados por la deficiente calidad del servicio prestado. La responsabilidad civil extracontractual ampara a la Entidad de eventuales reclamaciones derivadas de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos u omisiones de los subcontratistas autorizados, según lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.3.1.8. del Decreto 1082 de 2015.

Nota: En todo caso, el contratista se compromete a ajustar la vigencia de los amparos de la garantía, así como a ampliar el valor de la misma o su vigencia, en el evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, en virtud de lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015.

15. INDICACIÓN SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN SE ENCUENTRA COBIJADO POR ACUERDO COMERCIAL

De acuerdo con el Manual para el manejo de los acuerdos Comerciales en procesos de contratación, CCEEICP-MA-03 VA 24/11/2021, el presente proceso de selección se encuentra cobijado por los siguientes acuerdos comerciales:

Entidad Estatal incluida		Presupuesto del Proceso de Contratación superior al valor del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	No	No	No
	México	Si	No	No
	Perú	Si	No	No
Canadá		Si	No	No
Chile		No	No	No
Estados Unidos		Si	No	No
Estados AELC		No	No	No
México		Si	No	No
Triangulo Norte	El salvador	Si	No	No
	Guatemala	Si	S	No
	Honduras	Si	No	No
Unión Europea		No	No	No
Comunidad Andina		Si	No	No

16. PLAZO, FORMA DE PAGO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

16.1. PLAZO ESTIMADO

El plazo de ejecución del contrato es **HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2026,** contados a partir del perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de ejecución contractual correspondientes. El acta de iniciación del contrato se suscribirá por parte del contratista y el supervisor que designe el Municipio de Chiquinquirá, previo el cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato

El acta de iniciación del contrato se suscribirá por parte del contratista y el supervisor que designe el Municipio de Chiquinquirá, previo el cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato.

16.2. FORMA DE PAGO DEL CONTRATO

El Municipio de Chiquinquirá, desembolsará mediante **ACTAS PARCIALES** proporcionales al porcentaje de ejecución del objeto del contrato de manera mensual. Para efectos del primer pago él contratista deberá adjuntar hoja de vida del personal exigido y para los demás pagos deberá aportar certificación del personal vinculado. Lo anterior previo informe de ejecución, los cuales deben ser aprobados por el Supervisor.

Para tal fin el contratista deberá dar aplicación a los requisitos establecidos para la presentación de cuentas e informe pormenorizado de las actividades desarrolladas en cumplimiento del contrato y dar cumplimiento al formato establecido debidamente diligenciado y firmado por las partes.

Para el último desembolso se deberá adjuntar, además, acta de recibo a satisfacción que incluye paz y salvos con el personal dispuesto parala ejecución del Contrato y demás personal ocupado para el cumplimiento del objetivo contractual y acta de liquidación del contrato.

Todo pago será realizado previa presentación del certificado de cumplimiento expedido por el Supervisor del Contrato. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral que incluye el ámbito de riesgos laborales.De los soportes de tales pagos se deberá adjuntar fotocopia, para el correspondiente desembolso.

El Municipio de Chiquinquirá, sólo adquiere obligaciones con el contratista y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. Los retardos que se presenten por este concepto será responsabilidad del contratista y éste no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Los pagos deberán hacerse dentro de los treinta (30) días siguientes a su radicación en la Dirección de compras Públicas y Gestión Contractual, siempre y cuando cumpla con los requisitos contractuales requeridos.

- Acreditar, de conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 41 de Ley 80 de 1993 – modificado mediante el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007–, que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar–ICBF y las cajas de compensación familiar, cuando corresponda. Igualmente, para la realización de cada pago derivado del contrato, de conformidad con lo estipulado en el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el Contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social Integral. Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal. Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social, para el periodo cobrado, en proporción al valor mensual del contrato, cuando se trate de personas naturales. Todo pago será realizado previa presentación del Certificado de Cumplimiento expedido por el Supervisor del Contrato. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. De los soportes de tales pagos se deberá adjuntar fotocopia, para el correspondiente desembolso. Para el último pago además de los requisitos anteriores se deberá adjuntar acta de terminación y liquidación del Contrato debidamente firmada. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de radicación correcta de los documentos antes mencionados junto con la factura respectiva. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompaña de los documentos requeridos para el pago, el término para este efecto sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma o se haya aportado el último de los documentos exigidos.Los retardos que se presenten por este concepto será responsabilidad del contratista y éste no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Parágrafo primero: En el evento que el servicio contratado éste gravado con el impuesto al valor agregado (IVA), de conformidad con la normatividad tributaria vigente y no haya sido contemplado en el valor ofertado en la propuesta por el CONTRATISTA, éste deberá asumir dicha obligación con cargo al valor del contrato y en consecuencia estará obligado a presentar la respectiva factura o su documento equivalente discriminando los valores a pagar y el IVA.

Parágrafo segundo: En el evento que el CONTRATISTA no presente la factura o su documento equivalente para el pago, estando obligado a ello de conformidad con el régimen tributario aplicable, el MUNICIPIO no lo tramitará mientras no se cumpla la obligación por parte del CONTRATISTA y en consecuencia el retraso en el pago que se produzca por esta circunstancia, no generará interés moratorio alguno a cargo del MUNICIPIO.

Parágrafo tercero: Los pagos estarán sujetos al Programa Anual Mensual izado de Caja – P.A.C., sin generar intereses moratorios

Parágrafo cuarto: En el evento de que algún pago llegare a tener la condición de Pasivo Exigible, no se ocasionará responsabilidad ni intereses a cargo del MUNICIPIO y se tramitará con base en el marco normativo vigente

16.3. LUGAR DE EJECUCIÓN

El contratista deberá ejecutar el objeto del contrato en el MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ, en los sitios que sean designados por el supervisor .Todos los costos necesarios para el desarrollo idóneo de las labores a contratar, costos de transporte de los, insumos y el personal, correrán por cuenta del contratista y el Municipio, asume que se encuentran incluidos dentro del valor total de la propuesta, razón por la cual no aceptará reclamaciones del Contratista por estos conceptos.

16.4. OBLIGACIONES DEL CONTRATO

16.4.1. OBLIGACIONES GENERALES

1) Cumplir con el objeto del proceso en los términos y condiciones establecidos en los estudios previos, en el pliego de condiciones, sus anexos, en la oferta y anexo especificaciones técnicas mínimas.
2) Adelantar todas las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de eficiencia y calidad, de acuerdo con las especificaciones técnicas mínimas exigidas por EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ en la invitación pública y anexos, aceptadas por EL CONTRATISTA con la suscripción de la carta de presentación de la oferta.
3) Presentar informes sobre el cumplimiento de las obligaciones del contrato y el estado de ejecución.
4) Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato evitando dilaciones y entrabamientos innecesarios.
5) Mantener durante la ejecución del contrato, las condiciones presentadas en la propuesta, en forma permanente y con altos niveles de eficiencia, para atender sus

obligaciones, respetando y cumpliendo con las condiciones establecidas por la Entidad.

6) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes, actuando por fuera de la Ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir un hecho o acto propio de sus obligaciones contractuales.
7) Avisar oportunamente a El Municipio de Chiquinquirá de las situaciones previsibles que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato o su normal ejecución.
8) Atender las observaciones de quien ejerce control y vigilancia del contrato.
9) Sufragar los gastos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato.
10) Responder por el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales a que haya lugar del personal que emplee en la ejecución del contrato.
11) Cumplir con sus obligaciones frente al pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal. Para el efecto, EL CONTRATISTA debe presentarle a la supervisión del contrato para el pago de este, la certificación que acredite el cumplimiento de estas obligaciones.
12) Pagar todos los impuestos, tasas y similares que estén a su cargo y se deriven de la ejecución del presente contrato, de conformidad con la Ley que le sean imputables, por lo tanto, El Municipio de Chiquinquirá, no aceptará reclamación alguna por estos conceptos.
13) Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.

16.4.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Ejecutar todas las actividades del Plan de intervenciones colectivas contenidas en el COAI (Componente Operativo Anual de Inversiones) contempladas en el Plan de Salud Territorial del Municipio de Chiquinquirá (PIC) para la vigencia 2026, las cuales se encuentran descritas a continuación, los costos de actividades fueron aprobados por el consejo de seguridad social en salud y el consejo de gobierno. De conformidad con lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social —por la cual se deroga la Resolución 518 de 2015 y se establecen las disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, incluido el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (adoptado mediante Resolución 1035 de 2022 y modificado por la Resolución 2367 de 2023) y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS—, le corresponde al contratista la ejecución de las actividades correspondientes a una línea operativa del Plan Decenal de Salud Pública: iii) Cuidado de la Salud en el territorio, bajo el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, garantizando la realización de visitas domiciliarias a las familias priorizadas por barrios y veredas y al número de familias identificadas en riesgo en salud según dimensión. De igual manera, el contratista deberá hacer uso de las orientaciones tecnológicas en salud en la ejecución de las actividades contempladas en el PAS 2026, en el marco de la Resolución 100 de 2024 sobre Planeación Integral para la Salud. Serán tenidas en cuenta las visitas de plan de cuidado básico y especial por familia y no por cada integrante de la familia. Es importante señalar que según oficio emanado de la Secretaría de Salud de Boyacá en fecha 19 de diciembre de 2018: "[...] De acuerdo a la dinámica y objetivos establecidos en la metodología para el desarrollo del Plan Integral de Cuidado Familiar en el departamento de Boyacá, una familia luego de la visita inicial debe clasificarse como

sujeto de cuidado básico o especial, producto de la valoración de la estructura, dinámica familiar y las situaciones de riesgo y vulnerabilidad a los que se ven expuestos sus integrantes; de esta clasificación familiar dependerán los compromisos establecidos en consenso con la familia, los cuales son objeto de seguimiento y adecuación en próximas visitas del equipo de salud cuyo perfil depende de la clasificación. Por lo tanto, no es posible que el equipo de salud, o cualquiera de sus integrantes, realice de manera simultánea visita de cuidado básico y especial a una misma unidad familiar [...]".

2. El contratista deberá hacer entrega de una copia íntegra de la base datos del sistema de información SIBACOM de la vigencia 2025, la cual debe estar debidamente actualizada y diligenciada. Tener en cuenta la Circular 196 de fecha 25 de mayo de 2018 emanada de la secretaria de Salud de Boyacá cuyo asunto es Orientaciones para la adquisición y operación del Sistema de Información de Base Comunitaria en el Departamento de Boyacá.
3. Ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas (P.I.C) con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias, organizaciones no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en salud.
4. Ejecutar las acciones colectivas o grupales garantizando que las instalaciones físicas donde se realice cumplan con las condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad y amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
5. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones PIC, respecto del cual se debe acreditar que es profesional en psicología con experiencia mínima de seis (6) años en ejecución de Planes de Intervenciones Colectivas o Salud Pública.
6. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias, equipos, insumos necesarios para que el talento humano ejecute las actividades de intervención colectivas, planee monitoree y evalúe los resultados de estas.
7. Adoptar los formatos y herramientas determinadas por la Secretaria de Salud de Boyacá, Dirección Local de Salud y entidades de control para el registro y presentación de actividades ejecutadas. Una vez firmada el Acta de Inicio se dará a conocer los formatos estandarizados por la Dirección Local de Salud
8. Acatar los lineamientos definidos por la SESALUB para la ejecución de las estrategias y conmemoración de días especiales, lo concertado con el supervisor y el equipo de la dirección local de salud.
9. Para el trámite de la cuenta de cobro mensual, se realizará verificación de soportes de acuerdo al cronograma dispuesto por la Dirección Local de Salud.
10. Entregar mensualmente informe general de las actividades, actas que soporten la ejecución y registro fotográfico en medio magnético para certificar el pago.
11. Para la última cuenta de cobro se deberá adjuntar un informe técnico por eje estratégico de PDSP, en el cual se indique el total de población beneficiada por curso de vida y el impacto de las mismas en la comunidad.
12. El contratista entregara copia mensual de las actas de las unidades de análisis realizadas en cada periodo.
13. El contratista realizará entrega del archivo y documentos que produzca en el marco de la ejecución del Contrato, según lo establecido en la Ley 594 del 2000.
14. Para dar trámite a la liquidación, se deberá allegar Paz y Salvo emitido por la persona que lidera el proceso de gestión documental en la Dirección Local de Salud.
15. Realizar la entrega de los cronogramas dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes a la Dirección Local de Salud con actividad, fecha, hora y lugar de la ejecución de

la misma. Es de aclarar que en lo posible no se debe sujetar a cambio excepto una calamidad, con previa concertación del supervisor del municipio, si se reprograma la actividad se debe notificar a la Dirección de Salud al correo electrónico salud@chiquinquira-boyaca.gov.co tres (3) días antes.

16. Direccionar la población identificada por curso de vida a la Rutas de Atención Integral en Salud, evaluando su cobertura, esta información se encuentra establecida en el PAS vigencia 2025
17. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva, hasta la firma de liquidación del presente contrato, los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. (Una vez firmada el Acta de Inicio, el contratista debe allegar la Certificación Bancaria)
18. Convocar reunión con los veedores en salud, para socializar la ejecución de las actividades del Plan de Intervención Colectivas (PIC), garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas
19. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por el Municipio a través de la supervisión
20. Realizar la entrega mensual al supervisor del contrato de los soportes documentales digitalizados (escaneados) de cada una de las actividades ejecutadas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, organizados de manera independiente por actividad y por mes, garantizando su legibilidad, completitud, trazabilidad y concordancia con los informes de ejecución presentados.
21. Todas las actividades que desarrolle el contratista deberán darse la publicidad institucional en primer lugar a la Alcaldía así "El Municipio de Chiquinquirá mediante EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC", por los diferentes medios escritos, impresos, en redes sociales particularmente, con la imagen institucional. Todos los medios impresos y utilizados en redes sociales del programa y actividades ejecutadas deberán contar con los logos oficiales del Municipio de Chiquinquirá y deberán ser avalados por la Dirección de salud, para lo cual deberá coordinar con el supervisor del convenio. El Municipio entregará en medio magnético el logo institucional "Chiquinquirá" para ser utilizado en este ítem.
22. El contratista se compromete con el municipio a suplir los insumos y costear los gastos relacionados de los recursos de carácter técnico y tecnológico:

- Área de trabajo.
- Actualización Software SIBACOM.
- Equipos de cómputo fijo y portátil.
- Equipos de proyección y edición.
- Papelería e impresos.
- Transporte
- Medios de comunicación (contratos con emisoras locales de mayor audiencia en el municipio).
- Insumos para trabajo comunitario: material educativo y de información en salud (folletos, volantes, rota folios y audios).
- Ayudas didácticas, entre otro
- Bases de datos de caracterización y plan integral de cuidado familiar.
- Otros de requerirse o de ser necesario

23. Realizar cargue de los soportes de cumplimiento y registro fotográfico en la plataforma dispuesta por la Dirección Local de Salud.

24. Las demás que tengan relación directa con el objeto contractual y/o que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Secretaría de Salud Departamental

16.4.3. Obligaciones del Municipio

1) Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 4º de la ley 80 de 1993.
2) Cancelar al contratista en la forma y oportunidad definidas, las sumas estipuladas dentro del contrato.
3) Suministrar en forma oportuna la información solicitada por el contratista.
4) Ejercer la supervisión del contrato para exigir al contratista el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contractual y verificar el cumplimiento del mismo.
5) Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
6) Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos contemplados en la ley.

16.5. GASTOS DEL CONTRATISTA

Serán de cuenta del CONTRATISTA, todos los gastos, derechos e impuestos que se causen con ocasión de la confección y presentación de la oferta, la legalización del contrato, y que se requieran cancelar para dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

16.6. CLÁUSULA DE INDEMNIDAD

EL CONTRATISTA está en la obligación de mantener a EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ una vez tenga conocimiento de la reclamación, se la comunicará de manera oportuna al CONTRATISTA, para que éste adopte las medidas necesarias de defensa ante el tercero de manera judicial o extrajudicial, cumpliendo con esta obligación en los términos de ley.

16.7. SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La supervisión del contrato a celebrar será ejercida por la(s) persona(s) que designe el Ordenador del Gasto, para ello. El o los funcionarios designados como supervisores deberán llevar a cabo el seguimiento y control del contrato de conformidad con lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011 y Manual de Contratación de la Entidad, sin perjuicio de las responsabilidades que le asisten al jefe del área en relación con la supervisión de la contratación solicitada.

16.8. SUBCONTRATACIÓN

El CONTRATISTA no podrá subcontratar la ejecución de las actividades relacionadas con el objeto del contrato a suscribir sin contar con la autorización previa y por escrito del MUNICIPIO.

16.9. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El proponente y posterior contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma de la carta de presentación y con la suscripción del contrato, que los recursos que componen el patrimonio de la sociedad, sus socios y el representante legal no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita y que los dineros recibidos como pago de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

16.10. RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE

El proponente y posterior contratista responderá por haber ocultado inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa (numeral 7 artículo 26 de la ley 80 de 1993).

16.11. LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL EXPEDIENTE

La liquidación del contrato se llevará a cabo bajo los parámetros establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012. La liquidación por mutuo acuerdo podrá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de terminación del plazo de vigencia establecido en el contrato. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015, vencido el término de la garantía de calidad del servicio se procederá a suscribir el acta de cierre del expediente del proceso contractual.

Chiquinquirá, marzo de 2026

ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA
DIRECTOR LOCAL DE SALUD

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA		ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA		ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA	
Nombre del documento	ESTUDIO PREVIO			Versión	1
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001597 **DE 2025**

(30 JUL 2025)

Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en literales b), c), e), f) y g) del artículo 154, articulo 165 y numerales 3, 4, 6 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el literal b) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, artículos 5, 12, 13 y 15 de la Ley 1438 de 2011, artículos 2 y 5, literales b), c) g), y h) de la Ley 1751 de 2015, numerales 1,2,3,4, 6, 8, 24, 26, 29 y 32 del artículo 2 del Decreto -Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que conforme lo establece el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, estando igualmente obligado a garantizar a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; correspondiéndole en tal sentido organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, en los términos y condiciones señalados en la ley.

Que los artículos 42, 43, 44 ,45 y 46 de la Ley 715 de 2001, establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, incluyendo, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

Que, el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, define el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo, el que implica el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud, con el objetivo de preservar, mejorar y promover la salud, garantizando igualdad de trato y oportunidades en todas las etapas del proceso de atención.

Que, el artículo 5° ibidem, en sus literales b), c), g), y h) fija, entre otras, como obligaciones del Estado las relacionadas con: *i.* formular y adoptar políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; *ii.* formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; *iii.* Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y *iv.* Realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, establece que el plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará al plan de atención básica, señalando, además que *"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"*.

Que, la Ley 1438 de 2011 adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS para permitir la coordinación intersectorial, la atención integral e integrada, las acciones de salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente, en todos los niveles de complejidad, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, este Ministerio expidió la Resolución 518 de 2015 modificada por la Resolución 295 de 2023, acto administrativo a través del cual se establecieron directrices de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, para la gestión de la salud pública y la elaboración del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC.

Que el parágrafo 2 del artículo 233 la Ley 1955 de 2019, establece que los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, o las normas que las sustituyan o modifiquen.

Que, la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "*Colombia Potencia Mundial de la Vida*", en armonía con el mandato de la Constitución Política señalado en el artículo 339, contempla en su artículo 2 que el documento denominado "*Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida*", junto con sus anexos, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la ley como un anexo.

Que, en el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "*Colombia, Potencia Mundial de la Vida*", se establece en la transformación 2. Seguridad humana y justicia social, catalizador B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar, el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo que haga efectiva la Atención Primaria en Salud - APS en el país a través de: i. La reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, ii. La intervención de determinantes sociales mediante políticas intersectoriales, logrando una mayor gobernanza del sistema de salud bajo un esquema multinivel de participación nacional y territorial, iii. El desarrollo e implementación de instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema de salud, basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y el cumplimiento de las obligaciones legales en salud, iv. La implementación de políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud, incentivando el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.

Que mediante la Resolución 1035 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

Que, la Resolución 2367 de 2023 modificó los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "*Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*", con el objeto de actualizar y disponer instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles y concretas que permitan la definición de acciones que deben desarrollar los territorios, para su implementación en términos operativos.

Que, el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, como política de Estado, es la hoja de ruta que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía en general enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país, configurando un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la

visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios.

Que el referido Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, define estrategias, resultados esperados y metas en siete ejes estratégicos: *i.* Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; *ii.* Pueblos y comunidades sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y situación; *iii.* Determinantes Sociales de la Salud; *iv.* Atención Primaria en Salud – APS; v. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; vi. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; *vii.* Personal de Salud; ejes que se establecen como ordenadores para abordar las inequidades socio-sanitarias y deben ser implementados por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social.

Que, mediante la Resolución 100 de 2024 a través de la cual se establecen las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, se determinó en su artículo 33 los contenidos del Plan de Acción en Salud, entre otros, el señalamiento de las intervenciones en salud, las cuales deberán estar desagregadas por las tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: *i.* Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, *ii.* Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio, y *iii.* Cuidado de la Salud en el territorio.

Que, la gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, hacen parte integral del Plan Territorial de Salud, los ejes estratégicos, líneas operativas y sus instrumentos, líneas operativas, en cumplimiento de lo dispuesto en las Resoluciones 2367 de 2023 y 100 de 2024.

Que, mediante la Resolución 3280 de 2018 modificada por la Resolución 276 de 2019, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, considerando como elementos centrales para la gestión y la atención en salud, entre otros, los siguientes: *i.* El reconocimiento como sujetos de atención a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial, *ii.* La concreción de las atenciones por momentos del curso de vida, *iii.* El reconocimiento de los entornos como el escenario propicio para promover el bienestar y el desarrollo humano, *iv.* La alineación de las necesidades territoriales identificadas en la planeación con las respuestas, *v.* La organización de la gestión y prestación de servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades y, *vi.* La conformación de una red de prestación de servicios que garantice la entrega de intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en el componente primario.

Que, la Ley 2386 de 2024 "*Por medio de la cual se establecen las pautas de la Política Nacional de investigación científica, desarrollo tecnológico, innovación y producción de la industria farmacéutica para la autonomía sanitaria de Colombia y se dictan otras disposiciones*", establece como prioridades de la investigación científica en el campo farmacéutico, el desarrollo tecnológico, la innovación y la manufactura de medicamentos, así como la atención de necesidades relacionadas con enfermedades desatendidas de Interés en Salud Pública en el territorio nacional.

Que, la Resolución 1964 de 2024 adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras de áreas urbanas y rurales, como documento orientador en los programas, planes y proyectos del sector salud para estas comunidades, estableciendo que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.

Que, como resultado de los procesos de diálogo y construcción conjunta de instrumentos de política pública desarrollados en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación – MPC, este Ministerio expidió la Circular 011 de 2018, a través de la cual se emiten directrices para "*avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en dialogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud*", que incluyen disposiciones relacionadas con las intervenciones colectivas.

Que, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector y en cumplimiento de las competencias en salud pública establecidas por ley, las armonice con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, como instrumento en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población.

Que, a través de la Gestión Territorial Integral de Salud Pública, las entidades territoriales y los demás actores deben adoptar y adaptar el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, integrando los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las acciones para garantizar la concurrencia, y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas por los otros sectores y la sociedad en general.

Que las disposiciones que se adoptan mediante el presente acto administrativo se orientan a: *i)* armonizar la implementación de la gestión territorial integral de la salud pública incluido el plan de intervenciones colectivas con el Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de atención primaria en salud - APS; ***ii)*** fortalecer las capacidades territoriales para la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud; ***iii)*** coordinar en el nivel territorial los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y, ***iv)*** promover el uso eficiente y efectivo de los recursos del sistema general de participaciones en la subcuenta de salud pública.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Titulo I. Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS, de conformidad con la parte considerativa del presente acto.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en este acto administrativo son aplicables a:

2.1. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
2.2. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos.
2.3. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas.
2.4. La Superintendencia Nacional de Salud.
2.5. El Instituto Nacional de Salud.
2.6. Agentes sociales, comunitarios y comunidad en general.

Parágrafo. Las entidades responsables de los Regímenes Exceptuado y Especial adaptarán y adecuarán su operación a las disposiciones establecidas en la presente resolución, cuando se requiera su intervención en la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente resolución, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

3.1. **Atención Primaria en Salud:** conforme con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.2. **Autoridad sanitaria:** entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención, seguimiento y control que garanticen la protección de la salud pública.

3.3. **Curso de vida:** El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales, ambientales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias.

3.4. **Determinantes sociales de la salud:** conforme a lo definido en la Ley 1751 de 2015, se entienden como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos.

3.5. **Entornos de vida cotidiana:** Son escenarios en los cuales los sujetos se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Se configuran por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.

3.6. **Equipos Básicos de Salud:** concepto establecido en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, como una estructura interdisciplinaria, funcional y organizativa del personal de salud, cuyo propósito es brindar servicios esenciales de salud a una comunidad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, asegurando accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado desde la promoción de la salud, la prevención, atención, rehabilitación y los cuidados paliativos. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud.

Los Equipos Básicos de Salud deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población, velando por el cumplimento de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud y reconociendo las diferencias culturales, sociales, económicas, ambientales de las personas, familias, comunidades en sus territorios.

3.7. **Gobernabilidad en salud:** es la capacidad para impactar positivamente la salud pública de los territorios y sus comunidades y garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la formulación e implementación de políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y procesos efectivos, eficientes y equitativos.

3.8. **Gobernanza en salud.** Comprende el establecimiento de relaciones entre el Estado, prestadores públicos y privados, entidades promotoras de salud o quienes hagan sus veces, academia, sociedad civil organizada, asociaciones de pacientes, gremios, ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias y comunidad, en general, para la formulación, implementación, evaluación de políticas públicas y gestión estratégica de la salud en los territorios.

3.9. **Rectoría en salud.** Función que ejerce el gobierno a través del Ministerio de Salud y Protección Social para definir e implementar políticas de salud, coordinar actores y regular el sistema de salud, entre otros.

3.10. **Salud familiar y comunitaria.** proceso resultante de la interacción dinámica interna de cada uno de los miembros de la familia y su entorno, se encuentra en continua transformación y se soporta en la capacidad de esta para afrontar los acontecimientos

propios del curso de vida y de los recursos protectores con que cuenta y se expresa en la satisfacción y en el bienestar de estos, propiciando el crecimiento y desarrollo individual.

La salud comunitaria permite el reconocimiento de las relaciones e interacciones sociales de las personas y sus colectivos, sus dinámicas de salud y enfermedad, oportunidades, potencialidades, determinantes y capacidades en sus múltiples dimensiones; con identidad territorial, cultural, social y ambiental; así como los procesos de gestión e interacción por causas comunes con liderazgo de las comunidades o grupos sociales del territorio.

3.11. **Territorio:** espacio físico y escenario social ubicado dentro del municipio, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad; lo integran microterritorios de salud que se configuran teniendo en cuenta los entornos, la dispersión geográfica, y las dinámicas sociales, comunitarias, geográficas, culturales ambientales e institucionales.

3.12. **Transectorialidad:** enfoque colaborativo que involucra la articulación coordinada de múltiples sectores a nivel local, esto es, salud, educación, ambiente, vivienda, transporte, agricultura, entre otros, para abordar de manera integral los determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y el bienestar de las familias y comunidades. Cada sector contribuye desde su ámbito específico con objetivos compartidos y superando barreras institucionales que permitan contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4. Armonización con los instrumentos de planeación integral para la salud. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal deben articular los mecanismos y procesos establecidos para la gestión territorial integral de la salud pública definidos en el presente acto administrativo con el plan territorial de salud y los planes de acción en salud formulados en el ámbito de su jurisdicción. Esta articulación debe guardar concordancia con los ejes estratégicos y líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública.

Título II. Gestión Territorial Integral de la Salud Pública

Artículo 5. Definición. La Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, se define como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades en los departamentos, distritos y municipios e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz.

Artículo 6. Finalidades. La Gestión Territorial Integral de la Salud Pública en los departamentos, distritos y municipios tendrá las siguientes finalidades:

6.1. Fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud.
6.2. Garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de las redes integrales e integradas de salud de base territorial.
6.3. Promover la coordinación territorial y la participación de los actores del sector salud, los otros sectores de gobierno los agentes sociales comunitarios y la ciudadanía, fortaleciendo instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía para la generación de capacidades en la garantía del derecho fundamental a la salud.
6.4. Afectar positivamente los determinantes económicos, sociales, ambientales, y los relacionados con el cambio climático y la paz.
6.5. Favorecer el desarrollo de planes, programas, proyectos y estrategias que propendan por el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, capacitación y cualificación, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

Artículo 7. Desarrollo de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de

servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, otros sectores de gobierno, otros sectores de desarrollo, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, realizarán en el ámbito de su jurisdicción la gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, como lo son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, que integren los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas en otros sectores y la sociedad en general.

Capítulo I.
Gestión en Salud Pública

Artículo 8. Definición. La Gestión en Salud Pública como función esencial indelegable del Estado, se encuentra orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud.

Artículo 9. Procesos transversales de la Gestión en Salud Pública. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal liderarán la implementación de la gestión en salud pública en el ámbito de su jurisdicción, a través de los siguientes procesos transversales:

9.1. **Planeación integral en salud.** Proceso estratégico que, bajo el liderazgo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, se orienta a la formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, y demás normas concordantes.

9.2. **Gestión del conocimiento en salud pública.** Proceso que conlleva la consolidación de espacios para la identificación, análisis y comprensión de las necesidades y potencialidades en salud de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, así como el establecimiento de mecanismos para la generación y difusión del conocimiento asegurando la integración de fuentes de información cuantitativas y cualitativas y promoviendo la investigación en salud pública.

9.3. **Cuidado integral de la salud.** Proceso ordenador de la gestión territorial integral en salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Se fundamenta en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales. Este proceso se implementa a través de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS y se desarrolla bajo el liderazgo de la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del territorio.

9.4. **Direccionamiento de las políticas públicas.** Proceso que comprende el desarrollo de estrategias y mecanismos para identificar, analizar y evaluar la viabilidad y pertinencia de las políticas públicas en función de las necesidades en salud del territorio, así como el establecimiento e implementación de elementos para su formulación, adopción, adaptación, monitoreo, seguimiento, control social y evaluación.

9.5. **Coordinación intersectorial / transectorial para el cuidado integral de la salud.** Proceso que vincula las acciones conjuntas y coordinadas entre el sector salud y los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta, inciden sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de establecer objetivos compartidos y superar barreras institucionales que permitan la continuidad del cuidado de las personas,

familias y comunidades, de manera que se garanticen servicios esenciales para su bienestar y de esta forma contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud.

9.6. **Participación Social y comunitaria.** Proceso que incluye las acciones mediante las cuales la sociedad civil, la comunidad organizada y la ciudadanía intervienen e influyen directa y activamente en la organización de la atención y servicios que se desarrollan en su territorio, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto, así como también, en la cogestión de la salud propia y de sus familias y comunidades.

9.7. **Desarrollo de capacidades.** Proceso mediante el cual las personas, las organizaciones y la sociedad, obtienen, fortalecen y mantienen conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y, en respeto a la autonomía y la función descentralizada local.

9.8. **Gestión del trabajo digno y decente.** Proceso que implica el desarrollo y la implementación de políticas, planes, proyectos, programas y estrategias orientadas a la mejora y fortalecimiento de condiciones de empleo y trabajo, contribuyendo a la atracción y permanencia del talento humano en salud y de los demás integrantes del personal sanitario, lo que favorece la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral y continua, bienestar y condiciones laborales dignas y decentes.

9.9. **Vigilancia en salud pública.** Proceso misional, sistemático y oportuno de recopilación, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la salud de una población a través de la gestión de sistemas de información interoperables, cuyo objetivo es detectar, prevenir y controlar enfermedades y eventos de interés en salud pública. Este proceso permite la toma de decisiones informadas para la planificación e implementación de intervenciones sanitarias, facilitando la detección temprana, la respuesta oportuna, el monitoreo de tendencias y la evaluación del impacto de políticas de salud. Incluye articuladamente la vigilancia institucional, comunitaria y por laboratorio.

9.10. **Inspección, Vigilancia y Control – IVC.** Proceso esencial asociado a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva, verificando de manera sistemática y constante el cumplimiento de lo establecido en las normas constitucionales, legales y reglamentarias del aseguramiento, la prestación de servicios de salud en el sistema de salud y de los procesos de producción y consumo de bienes como alimentos, medicamentos y tecnologías en salud, con el fin de eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud de la población, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.

9.11. **Gestión de medicamentos e insumos de interés en salud pública.** Este proceso se refiere al conjunto de actividades para la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, control de la disponibilidad, distribución, uso y disposición final de los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para garantizar a la población del territorio nacional los insumos requeridos para la prevención y atención de eventos de interés en salud. Comprende cuatro dimensiones fundamentales: 1) la regulación y fiscalización de la seguridad, la calidad y la eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias; 2) la selección, la evaluación, la incorporación y el uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales; 3) la promoción, la provisión y el financiamiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales y; 4) la asistencia técnica, acompañamiento, monitoreo y seguimiento en el uso eficiente, racional de medicamentos, biológicos y otras tecnologías sanitarias esenciales.

9.12. **Monitoreo y evaluación.** Proceso orientado a fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y los demás integrantes del sector salud para la recolección sistemática de información sobre indicadores específicos, la medición sobre el grado de avance y logros de los objetivos relacionados con el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud, la implementación de la estrategia de atención primaria en salud y las acciones en salud pública; así como la determinación de la efectividad de las políticas, planes, programas y estrategias en salud.

Capitulo II
Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

Articulo 10. Definición. Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio.

Parágrafo. Las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del capítulo 3 del Anexo I *"LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD"* de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 11. Formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal formularán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta lo siguiente:

11.1. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, conforme con las directrices que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta formulación se realizará con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio y los acuerdos intersectoriales, sociales y comunitarios suscritos para el cuidado integral de la salud, en el ámbito de su jurisdicción.

11.2. Garantizarán durante todo el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector público, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.

11.3. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas partiendo de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: i. La realidad territorial, ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad y, v. El Mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios, que influyen directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.

11.4. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas estará armonizado con el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y demás instrumentos de Planeación Integral en Salud vigentes, en aras de garantizar la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como el logro de los resultados en salud.

11.5. Como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal elaborará un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios: i. Departamento, Distrito o Municipio; ii. Periodo de implementación; iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción; iv. Población a cubrir; v. Resultados esperados; vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii. Número de equipos básicos de salud y perfiles; viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud; ix. indicaciones o especificaciones técnicas; x. Costos directos e indirectos; xi. Indicadores; xii. Medios de verificación; xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.

Artículo 12. Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente:

12.1. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.

12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales del orden departamental y municipal.

12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

12.6. Las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, con las cuales las entidades territoriales contraten el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, implementarán, en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución del PIC, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

12.7. En los municipios que no cuenten con Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces en el ámbito de su jurisdicción, el municipio ejecutará de manera directa las intervenciones colectivas que no requieran para su ejecución un servicio habilitado y contratarán con la Empresa Social del Estado del municipio más cercano, aquellas intervenciones colectivas que deben prestarse a través de servicios habilitados.

12.8. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el plan de intervenciones colectivas en complementariedad con las intervenciones individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad.

12.9. En caso de que la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces desista del proceso de contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, deberá manifestarlo por escrito en un plazo de máximo quince (15) días calendario siguientes a la propuesta de contratación de la entidad territorial o la entidad que haga sus veces. En todo caso deberá evidenciarse la gestión adelantada por la entidad territorial para la contratación del PIC con la ESE, o la entidad que haga sus veces.

12.10. En los municipios donde la única Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces, haya desistido por escrito de la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, este podrá ser contratado excepcionalmente con la ESE o quien haga sus veces, del municipio más cercano.

12.11. De no contar la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normatividad vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estas intervenciones serán implementadas directamente por la Entidad Territorial del orden departamental, distrital o municipal, de acuerdo con sus competencias legales.

12.12. Excepcionalmente, cuando la entidad territorial del orden departamental, distrital o municipal no cuente con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normatividad vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , estas intervenciones podrán ser contratadas a través de universidades, organizaciones no gubernamentales – ONG o instituciones de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado, previa verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas, conforme con las disposiciones aplicables a la contratación estatal.

12.13. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal que celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones colectivas deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

12.14. Con el fin de fortalecer el abordaje comunitario en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y otras prioridades en salud pública con poblaciones de especial interés, las entidades que implementen el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán contratar actividades especificas con organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

12.15. En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como, adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.

12.16. 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 y subregional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

Parágrafo. Este Ministerio reglamentará las condiciones que deben cumplir las organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, para el desarrollo de las actividades de abordaje comunitario.

Artículo 13. Monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal deberán monitorear y evaluar el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, para lo cual realizarán seguimiento mensual y evaluación anual a la ejecución técnica, operativa y financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC por parte de las instituciones contratadas para su implementación.

Este Ministerio realizará monitoreo trimestral y evaluación anual, durante cada vigencia a la ejecución técnica, operativa y financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el departamento, distrito o municipio. Los resultados obtenidos podrán integrarse a la evaluación del criterio de eficiencia administrativa establecido para la distribución y asignación de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones, que se distribuye entre los departamentos, distritos y municipios del país y las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, conforme con lo establecido en el Decreto 268 de 2020 o la norma que lo modifique o sustituya.

El Ministerio de Salud y Protección Social junto con las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, socializarán los resultados del seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a través de los procesos de rendición de cuentas o del mecanismo que para tal fin se defina.

Artículo 14. Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la

entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones a contratar, cumplan con los siguientes criterios:

14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.
14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.
14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.
14.4 Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los decretos leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuaran atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución 518 de 2015 y su modificatoria Resolución 295 de 2023, así como la Circular 11 de 2018.

Título III. Gestión Territorial Integral de la Salud Pública en el marco del Plan Decenal de Salud Pública

Artículo 15. Núcleos estratégicos para la Gestión Territorial Integral en Salud Pública. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, en el marco de sus competencias y en coordinación con los actores del sistema de salud, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, implementarán, entre otros mecanismos, los núcleos estratégicos que integran el conjunto de estrategias definidas para cada uno de los ejes del Plan Decenal de Salud Pública de que trata la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 de 2023 o norma que lo modifique o sustituya, en los términos dispuestos en el anexo técnico que hace parte del presente acto administrativo.

Parágrafo. Los municipios de categorías 5 y 6 implementarán de manera progresiva las acciones centrales de que trata el presente artículo, conforme con sus capacidades técnicas, operativas y financieras y la concurrencia brindada por las entidades territoriales del orden departamental acorde a las directrices que para tal fin defina este Ministerio.

Artículo 16. Atributos de calidad para la gestión territorial integral de la salud pública. Las estrategias, acciones e intervenciones colectivas desarrolladas en el marco de la gestión territorial integral de la salud pública deberán contar con los siguientes atributos de calidad:

16.1 **Oportunidad:** identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.
16.2 **Seguridad:** las intervenciones colectivas basadas en evidencia potencian la salud de las personas, familias y comunidades, evitando el daño o mitigando sus consecuencias, sin que con su ejecución se ponga en riesgo la salud y la vida de las mismas.
16.3 **Continuidad:** se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud.
16.4 **Coordinación:** la gestión territorial integral de la salud pública se inicia a partir de la identificación de la situación y las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, y debe estar configurada a través de la red de prestación de servicios de salud del territorio, junto con la participación social y comunitaria que busca empoderar a las comunidades en la toma de decisiones, planeación y evaluación de los servicios de

salud, la cogestión de la salud propia, familias y comunidades y la gestión de respuestas intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales.

16.5. **Adaptabilidad:** la definición de los contenidos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC, su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados de análisis de situación de salud y de los riesgos asociadas a esta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio.

16.6 **Cuidado humanizado:** se refiere a la práctica de brindar cuidados centrados en la persona con énfasis en el respeto, la dignidad, la empatía, la atención integral y la comprensión de sus sistemas de pensamiento y comportamiento diferencial.

Título IV. Responsabilidades para la implementación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública

Artículo 17. Responsabilidades de los departamentos y distritos. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública:

17.1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio.

17.2. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social y comunitaria de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.

17.3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.

17.4. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las directrices técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

17.5. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

17.6. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

17.7. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

17.8. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución.

17.9. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.
17.10. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC en su jurisdicción.
17.11. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.
17.12. Adaptar y adecuar las intervenciones individuales y colectivas en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio, de tal manera que permita el respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y la población Rrom, así como la concurrencia con los municipios.
17.13. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, concurriendo a los municipios categoría 4, 5 y 6
17.14. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia, la intervención, el talento humano que conformará los equipos básicos en salud, la definición de territorio y microterritorio de salud, el valor, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, las adecuaciones o adaptaciones socioculturales requeridas para la implementación de las acciones, la cantidad a ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS conforme con los CUPS, según la naturaleza del acuerdo de voluntades.

Artículo 18. Responsabilidades de los municipios. Las entidades territoriales del orden municipal tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública:

18.1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio
18.2. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social, conforme con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.
18.3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.
18.4. Garantizar que la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realice en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en el artículo 4 de la Ley 1551 de 2012
18.5. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, que será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio de salud, el costo,

la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

18.6. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con la asistencia técnica del departamento.

18.7. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, adopción, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

18.8. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de esta, podrá aplicar las glosas o sanciones en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

18.9. Remitir a este Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

18.10. Ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal.

18.11. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos, así como poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población destinataria y el mecanismo de acceso a las mismas.

18.12. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso. respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los Rrom, así como, la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.

18.13. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

18.14. Los municipios categoría especial, 1, 2 y 3 deberán adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos definidos por este Ministerio.

Artículo 19. Responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública:

19.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución y la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

19.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado, configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 20.1 del artículo 20 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

19.3. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 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.

19.4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.

19.5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.

19.6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC.

19.7. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde, de manera conjunta, entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.

19.8. Manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

19.9. 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.

19.10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

19.11. Las Empresas Sociales del Estado contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, implementarán un plan de fortalecimiento institucional del primer nivel en el marco de la Atención Primaria en Salud, en coordinación con las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, o las entidades que hagan sus veces, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

19.12. Las Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces, y demás instituciones que sean contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

Parágrafo. Las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, conforme con los principios de complementariedad y concurrencia, coordinarán con la entidad territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que las actividades incluidas en el Plan de Beneficios en Salud se realicen de manera complementaria y articulada con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y apunten al logro de los resultados en salud del territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Título V. Disposiciones relativas a los recursos financieros destinados a la ejecución del Subcomponente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones

Artículo 20. Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Son gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, los siguientes:

20.1. Las acciones de Gestión de la Salud Pública relacionadas con las competencias en salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la sustituya o modifique. Incluye, los procesos transversales de Gestión de la Salud Pública definidos en el título II, capítulo I de la presente resolución.

20.2. La financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de la entidad territorial del orden departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces.

En consecuencia, de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública y de los recursos de la participación en salud del Sistema General de Participaciones – SGP, las entidades territoriales de todos los órdenes, destinarán para uno y otro concepto, según su naturaleza y categoría, los siguientes porcentajes:

Porcentaje de recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación del Sistema General de Participaciones -SGP

Territorios	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	Gestión de la Salud Pública – Procesos relacionados con las competencias de salud pública
Departamentos y Distritos	30 – 50 %	50 – 70 %
Municipios categoría especial 1, 2 o 3	40 – 60 %	40 – 60 %
Municipios categoría 4, 5 y 6	60 – 70%	30 - 40%

Parágrafo. El porcentaje destinado al financiamiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de la Gestión de la Salud Pública será definido por cada entidad territorial, de acuerdo con las competencias y acciones a realizar, en todo caso no podrán superar los porcentajes establecidos en la tabla anterior. La justificación técnica y financiera de su financiación con estos recursos deberá incluirse en el Plan Territorial de Salud.

Artículo 21. Prohibiciones de gasto de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. No se podrán destinar recursos con cargo a la Subcuenta de Salud Pública Colectiva para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública definidas en la normativa vigente o con la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

No podrán ser objeto de financiación con cargo a los recursos de esta Subcuenta, los siguientes conceptos de gasto:

21.1. El talento humano que desarrolla actividades, intervenciones o procedimientos que son financiados con la Unidad De Pago Por Capitación -UPC.
21.2. Servicios y tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.
21.3. Adquisición de dispositivos y equipos biomédicos para población con discapacidad, tales como prótesis, órtesis, aparatos y ayudas ortopédicas, entre otros.
21.4. Producción, organización y difusión de información que no esté relacionada con la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud contenidos en el Análisis de Situación de Salud del territorio y que no generen impacto en las estrategias de promoción y prevención
21.5. Impresión de objetos promocionales o informativos (agendas, calendarios, camisetas, gorras, botones, prendedores, lapiceros, llaveros, abanicos, vallas, pasacalles, pendones o volantes).
21.6. Intervenciones que son competencia de otros sectores administrativos (educación, deporte, ambiente, entre otros) o actores, por ejemplo, compra y/o entrega de alimentos.
21.7. La contratación de interventorías o supervisión de los contratos de Plan de Intervenciones Colectivas PIC, estas pueden ser contratadas con recursos propios o ingresos de libre destinación de las Entidades Territoriales.

Parágrafo 1. El talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo, de coordinación o dirección en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación deberá financiarse con recursos propios de libre destinación, recursos de libre destinación de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial o rentas cedidas conforme a la normativa vigente. El talento humano operativo que desarrolla actividades en el área de salud pública vinculado a la nómina deberá financiarse con cargo a los recursos propios de la Entidad Territorial.

Tratándose de recursos del Sistema General de Participaciones - Salud Pública, el talento humano operativo que no esté vinculado a la nómina y desarrolle actividades en el área de salud pública sólo podrá financiarse en el marco de un proyecto de inversión directamente relacionado con las actividades de salud pública colectiva.

Parágrafo 2. La interventoría o supervisión de los contratos del Plan de Intervenciones Colectivas podrá ser financiada con recursos propios o con ingresos de libre destinación de las entidades territoriales.

Artículo 22. Uso de recursos de balance. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales que cuenten con recursos del Sistema General de Participaciones - Salud Pública-, no comprometidos de vigencias anteriores. deberán adelantar acciones de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública integrando los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, para el cumplimiento de: i) el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ii) los programas de enfermedades transmisibles y de control especial, incluyendo las enfermedades endemo-epidémicas y iii) los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, conforme con los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dichos recursos estarán excluidos de la distribución a la que se refiere el numeral 20.2 del artículo 20 de la presente resolución: *"Porcentaje de recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación del Sistema General de Participaciones -SGP"*.

Parágrafo. Las entidades territoriales departamentales que utilicen los recursos de que trata este artículo deberán garantizar que los recursos de la vigencia actual del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas concurran en la operación de Equipos Básicos de Salud en los municipios de categorías 5 y 6 de su jurisdicción. para desarrollar intervenciones colectivas que respondan a otras prioridades en salud pública.

Para tal fin el Ministerio de Salud y Protección Social definirá por lineamiento las acciones que se pueden ejecutar con los recursos de balance.

Artículo 23. Cofinanciación. Los procesos de Gestión en Salud Pública definidos en la presente resolución deberán ser cofinanciados con recursos propios y de funcionamiento de cada departamento, distrito o municipio.

Título VI. Monitoreo y evaluación de la gestión territorial integral en salud pública – Inspección Vigilancia y Control

Capitulo I.
Monitoreo y evaluación de la gestión territorial integral en salud pública

Artículo 24. Monitoreo y evaluación. Las entidades territoriales del orden departamental y el Ministerio de Salud y Protección Social, realizarán seguimiento y evaluación a la gestión territorial integral de la salud pública incluido el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. teniendo en cuenta los siguientes componentes.

24.1. **Financiero:** ejecución del 100% de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia.
24.2. **Administrativo:** continuidad del Plan de Intervención de Colectivas – PIC tiempos y duración de la contratación del PIC; cumplimiento de perfiles y recursos técnicos y tecnológicos para la ejecución de acciones por parte del talento humano y pagos a los ejecutores.
24.3. **Técnico:** coherencia con el Análisis de Situación en Salud - ASIS y las acciones planteadas en el Plan Territorial de Salud - TS y el Plan de Acción en Salud – PAS.
24.4. **Resultados en salud:** cumplim ento de las metas de resultado establecidas en el Plan Territorial de Salud - PTS y que dan respuesta los ejes, líneas operativas y metas del Plan de Decenal de Salud Pública - PDSP y demás políticas

24.5. **Parámetros de calidad:** las acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas deben cumplir con los atributos de calidad establecidos en el artículo 16 del presente acto administrativo.

Parágrafo 1. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal y los prestadores de servicios de salud, reportarán la información resultante de la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión Integral Territorial de Salud Pública a través del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud en sus componentes: financiero, de gestión técnica y poblacional, de acuerdo con sus competencias, incluyendo el reporte de los CUPS para Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, acorde con la periodicidad que para tal fin defina esta entidad.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social terminada la vigencia, emitirá una evaluación de la ejecución administrativa, técnica y financiera de la implementación de la gestión territorial integral en salud pública, resultados que deben ser tenidos en cuenta por las entidades territoriales departamentales para el ejercicio de la concurrencia, subsidiaridad y complementariedad.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social junto con la Superintendencia Nacional de Salud, en un tiempo no mayor a seis (6) meses, definirán los criterios para el monitoreo y evaluación.

Parágrafo 4. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal y los responsables de administración y gestión de los recursos del Sistema General de Participaciones del subcomponente de Salud Pública atenderán lo previsto en el Decreto 028 de 2008 o la norma que lo modifique o sustituya.

Capitulo II.
Inspección Vigilancia y Control

Artículo 25. Inspección, Vigilancia y Control. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, adelantará las acciones de inspección, vigilancia y control sobre los destinatarios de la presente resolución, respecto del cumplimiento de las disposiciones aquí contenidas. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o la entidad que haga sus veces, comunicarán a la Superintendencia Nacional de Salud los incumplimientos identificados en su jurisdicción, producto de las actuaciones de las Empresas Sociales del Estado que operan en sus territorios y que afecten el cumplimiento de los procesos de gestión de la salud pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, para que proceda con las acciones pertinentes.

Título VII. Disposiciones finales

Artículo 26. Periodicidad del seguimiento. La Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a la gestión territorial integral de la salud pública de manera trimestral y anual en los términos establecidos en el artículo 24 del presente acto administrativo. Adicionalmente, cada 4 años se realizará una evaluación cuyos resultados serán insumo para la formulación del nuevo Plan de Acción en Salud - PAS y Plan Territorial de Salud PTS, según corresponda.

Artículo 27. Concurrencia técnica, administrativa y financiera. Las entidades territoriales del orden departamental concurrirán técnica, administrativa y financieramente con las entidades territoriales del orden municipal con el fin de fortalecer sus capacidades en la ejecución de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública incluyendo los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Parágrafo 1. Se garantizará la concurrencia equitativa de recursos, destinando una mayor proporción de estos a los municipios categorías 5 y 6 que recibieron menos asignación en el subcomponente de Acciones de Salud Pública en la vigencia anterior, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones-SGP.

Parágrafo 2. Las intervenciones colectivas para las cuales se concurra a los municipios deben estar integradas al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal.

Parágrafo 3. Para garantizar la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, incluyendo la operación de Equipos Básicos de Salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las entidades territoriales del orden departamental concurrirán para la conformación de al menos un (1) Equipo Básico de Salud en cada municipio del ámbito de su jurisdicción.

Artículo 28. Régimen de transición. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal que, a la entrada en vigencia de la presente resolución hayan suscrito los contratos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán ajustar el clausulado, de mutuo acuerdo, asegurando el cumplimiento de lo establecido en el presente acto administrativo.
Aquellas entidades territoriales que, a la entrada en vigencia de la presente resolución, no han suscrito los contratos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas deberán dar cumplimiento a las disposiciones aquí contenidas, suscribiéndolos a más tardar, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la expedición de la presente resolución.

Parágrafo. Las entidades territoriales obligadas a contratar o aquellas que decidan acordar el ajuste del clausulado conforme con lo previsto en la presente resolución, deberán informarlo a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, dentro de los quince (15) días siguientes a la suscripción de los contratos o a la modificación de los vigentes.

Artículo 29. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, con excepción del numeral 14.1 del artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, modificado por el artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual continuará vigente hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente a los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 de 2025, en lo relacionado con las materias previstas en este acto administrativo.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 30 JUL 2025

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Protección Social.
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Directora de Promoción y Prevención (E).
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria.
Director de Financiamiento sectorial.
Jefe de Oficina de Promoción Social.
Vo. Bo. **Rodolfo Salas Figueroa, Director Jurídico (E).**

Director Jurídico

ANEXO TÉCNICO No.1.
NÚCLEOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA

1. Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública

Núcleo estratégico. Generación y fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial integral de la salud pública. Comprende el desarrollo de mecanismos orientados a fortalecer la capacidad de rectoría y gobernanza en salud en las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces como autoridad sanitaria, el establecimiento de alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con los actores sociales, políticos, económicos e institucionales, la formulación e implementación de políticas públicas que garanticen el derecho fundamental a la salud en los territorios.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar, los instrumentos para su materialización y los documentos que apoyan su desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal (municipios categoría 1), documenta, implementa y evalúa procesos para la gestión territorial integral en salud pública.	Procesos para la gestión territorial integral en salud pública, documentados, implementados, evaluados y con evidencias de resultados en salud.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	ii. La entidad territorial del orden municipal (municipios categoría 2 y 3) incorpora acciones relacionadas con la gestión territorial integral en salud pública dentro de otros procesos institucionales, o dentro de las funciones o responsabilidades de áreas, con evidencias de resultados en salud.	Procesos, funciones o responsabilidades de áreas con evidencia de la incorporación de acciones relacionadas con la gestión territorial integral en salud pública.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	iii. La entidad territorial del orden municipal (municipios categoría 4, 5 y 6) ejecuta acciones para la gestión territorial integral en salud pública.	Acciones para la gestión territorial integral en salud pública que corresponden a tareas o conjunto de tareas a cargo de personas o áreas, con evidencias de resultados en salud.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	iv. La entidad territorial departamental, distrital y municipal identifica las necesidades de fortalecimiento institucional para la gestión territorial integral en salud pública y establece dentro de su plan de acción anual y plan operativo anual acciones y recursos que permitan su fortalecimiento en términos de: a. Disponibilidad y distribución del personal de salud. b. Condiciones para el trabajo digno y decente, incluyendo formalización laboral. c. Organización del equipo de trabajo en el marco del Plan decenal de Salud Pública vigente. d. Capacidades y competencias del personal de salud. e. Requerimientos en infraestructura, dotación y tecnología. f. Capacidades organizacionales para el desarrollo e implementación	Documento de análisis de necesidades de fortalecimiento institucional en términos de recursos, infraestructura, equipamiento y competencias para la implementación de la gestión territorial integral en salud pública. Plan de Acción Anual de la entidad territorial y plan operativo anual de inversiones que integra estrategias para el fortalecimiento institucional de la gestión territorial integral en salud pública.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.

	de los procesos de gestión en salud pública.		
	v. La entidad territorial departamental, distrital o municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del sistema de salud del ámbito de su jurisdicción, identifican las necesidades de cualificación del personal de salud e implementan un plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial integral en salud pública en el departamento, distrito o municipio.	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial integral en salud pública en los niveles departamental, distrital y municipal.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital o municipal incide en los escenarios de participación del ámbito de su jurisdicción relacionados con las decisiones públicas que afectan la salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.	Acuerdos suscritos con los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.	Política de participación social en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	ii. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital o municipal acompaña y promueve la participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas como parte de la gestión territorial en salud pública.		
	iii. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital o municipal promueve la participación de la ciudadanía y la comunidad en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de planes, programas y estrategias de interés en salud pública y los integra dentro de los procesos de rendición de cuentas.		
Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	i. La entidad territorial departamental, distrital o municipal identifica, prioriza, formula, adopta, adapta, implementa y evalúa las políticas públicas en salud en el ámbito de su jurisdicción acorde con las prioridades territoriales.	Matriz de priorización de políticas públicas en salud departamental o distrital. Plan de acción de la (s) Política (s) Públicas en salud priorizadas para el territorio.	Guía operativa. directrices para la formulación, adopción, adaptación e implementación de políticas públicas en salud

2. Eje 2. Pueblos y comunidades, género- diversidades, condiciones y situaciones.

Núcleo estratégico. Transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Busca el establecimiento de mecanismos desde el sector salud, para el reconocimiento, respeto e integración de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en los procesos, estrategias y acciones desarrolladas en el marco de la gestión territorial integral de la salud pública.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública		Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i.	La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal integra al plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de su jurisdicción estrategias y acciones para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con estrategias y acciones para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i.	La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal establece mecanismos que garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en la planeación, concertación de las decisiones en salud pública y la respuesta en salud.	Acuerdos suscritos con los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general que evidencian la participación de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Política de participación social en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	ii.	La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal gestiona la transversalización de los enfoques e integración de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en espacios e instancias intersectoriales, incluyendo el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas integrales para el logro de los resultados en salud.	Espacios e instancias intersectoriales con evidencia de gestión desde el sector salud para la transversalización de los enfoques e integración de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	i.	La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los actores del sistema de salud, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general desarrolla estrategias para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de los pueblos y comunidades étnicas, y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación con criterios de longitudinalidad, integralidad y continuidad, lo anterior con base en los acuerdos realizados con estas comunidades.	Planes de cuidado individual, familiar y comunitario para pueblos y comunidades étnicas, y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación formulados, concertados, implementados y evaluados.	Directrices para la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas, su implementación y evaluación. Anexo técnico – Resolución 3280 de 2018 o la normatividad que haga sus veces. Lineamiento de Equipos Básicos de Salud.

3. Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud.

Núcleo estratégico. Generación de alianzas estratégicas para la reducción de brechas socio-sanitarias. Se orienta a transformar condiciones que determinan el proceso salud-enfermedad en los territorios, mediante la definición e implementación de acciones intersectoriales y transectoriales que permitan avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias para el logro de la equidad en salud.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal integra al plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de su jurisdicción estrategias y acciones orientadas a: a. Consolidar entornos económicos favorables para la salud; b. Promover la transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; c. Consolidar territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia d. Integrar el cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con estrategias y acciones orientadas a: e. Consolidar entornos económicos favorables para la salud; f. Promover la transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; g. Consolidar territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia h. Integrar el cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal incide en espacios e instancias intersectoriales para: a. La consolidación de entornos económicos favorables para la salud; b. La transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; c. La promoción y generación de territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia, d. La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático, entre otros.	Espacios e instancias intersectoriales con evidencia de la incidencia del sector salud para: a. La consolidación de entornos económicos favorables para la salud; b. La transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; c. La promoción y generación de territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia, d. La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático, entre otros.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal realiza acompañamiento en espacios de participación social y comunitaria para: a. La consolidación de entornos económicos favorables para la salud; b. La transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; c. La promoción y generación de territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia y d. La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático, entre otros.	Espacios de participación social y comunitaria con evidencia del acompañamiento del sector salud para: a. La consolidación de entornos económicos favorables para la salud; b. La transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud; c. La promoción y generación de territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia y d. La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático, entre otros.	Política de participación social en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.

Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los actores del sistema de salud, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general desarrolla estrategias de información, educación y comunicación en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio, incluyendo entre otras las relacionadas con: a. Mitigación y adaptación al cambio climático desde el sector salud. b. Aire y salud. c. Movilidad saludable, segura y sostenible. d. Seguridad química. e. Zoonosis. f. Entornos saludables. g. Saneamiento básico. h. Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia i. Transformación de representaciones sociales que validan las violencias en los distintos entornos. j. Derecho humano a la alimentación.	Documentación de estrategias de información, educación y comunicación para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.

Eje 4. Atención Primaria en Salud.

Núcleo estratégico. Universalidad, integralidad y equidad para la garantía del derecho fundamental a la salud en el nivel territorial. Busca garantizar el cuidado integral de la salud de las personas, familias u comunidades en el territorio, partiendo del reconocimiento del proceso salud – enfermedad como una construcción histórica, social y cultural y garantizando en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad entre los actores del sistema de salud respuestas en salud universales, integrales, resolutivas, oportunas y equitativas.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	**Acciones centrales**	**Instrumento para materializar la acción**	**Documentos de apoyo**
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal integra al plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de su jurisdicción estrategias y acciones orientadas a la implementación integral, participativa y continua de la Atención Primaria en Salud en los territorios, incluyendo entre otros aspectos: a. La conformación de territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud. b. La organización y puesta en marcha de redes integrales e integradas territoriales de salud. c. La garantía del acceso de la población a los servicios de salud con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario. d. El fortalecimiento del nivel primario incluyendo la conformación de equipos básicos de salud y la	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con estrategias y acciones orientadas a la implementación integral, participativa y continua de la Atención Primaria en Salud articulado al Plan de Acción en Salud – PAS de cada vigencia y al Plan Territorial de Salud - PTS.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.

	organización funcional de las instituciones prestadoras de servicios de salud (públicas, privadas y mixtas) del nivel primario como centros de atención primaria en salud – CAPS. e. El fortalecimiento de las instituciones de salud públicas para el trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal incide en espacios e instancias intersectoriales para el reconocimiento territorial de las prioridades en relación con la garantía del derecho a la salud en conexidad con los otros derechos, las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de la población y el territorio y la configuración de actores y recursos que deben concurrir y complementarse en el marco de la Atención Primaria en Salud.	Espacios e instancias intersectoriales con evidencia de la incidencia del sector salud para el reconocimiento territorial de las prioridades en relación con la garantía del derecho a la salud en conexidad con los otros derechos, las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de la población y el territorio y la configuración de actores y recursos que deben concurrir y complementarse en el marco de la Atención Primaria en Salud.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	ii. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal realiza acompañamiento en espacios de participación social y comunitaria para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el territorio.	Espacios de participación social y comunitaria con evidencia del acompañamiento del sector salud para para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el territorio con acuerdos establecidos en estas instancias que favorezcan la transformación de determinantes a los cuales se haga seguimiento periódico para su cumplimiento.	Política de participación social en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	i. La entidad territorial departamental, distrital o municipal establece acuerdos y alianzas con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, para garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y la integralidad y continuidad del cuidado de la salud en el territorio.		
	ii. La entidad territorial del orden distrital y municipal en coordinación con los demás actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, configura territorios y microterritorios de salud para el despliegue de las acciones de cuidado integral de la salud en el ámbito de jurisdicción conforme con las necesidades en salud.	Documentación de la territorialización para el cuidado de la salud.	Lineamiento de Equipos Básicos de Salud.

	iii. La Entidad Territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del sistema establecen mecanismos para el fortalecimiento del nivel primario a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales y la organización funcional de prestadores de servicios de salud (públicos, privados y mixtos) del nivel primario como centros de atención primaria en salud – CAPS.	Documentación de las estrategias de fortalecimiento del nivel primario, incluyendo la configuración poblacional y territorial de los Equipos Básicos de Salud y la organización funcional de prestadores de servicios del nivel primario.	Manual de RIITS.
	iv. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del sistema de salud, desarrollan en el marco de las competencias establecidas por Ley, acciones para la promoción de la salud, prevención, control, eliminación y erradicación de eventos o condiciones de interés en salud pública, a través de los programas y estrategias establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Informes de gestión de los programas y estrategias establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Lineamientos de los programas y estrategias establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
	v. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del sistema de salud, implementan mecanismos para el fortalecimiento del nivel complementario en relación con los procesos de coordinación asistencial en red y apoyo clínico, administrativo y logístico.	Documentación de las estrategias de fortalecimiento del nivel complementario.	Manual de RIITS.
	vi. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal desarrolla intervenciones colectivas a través de Equipos Básicos de Salud o Equipos de Salud Territoriales dirigidas a la población materno perinatal, las personas por momento de curso de vida, las familias, y comunidades en los entornos de vida cotidiana para la promoción de la salud, la prevención y la continuidad del cuidado en el marco de la Atención Primaria en Salud - APS.	Anexo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas. Informe de monitoreo y seguimiento del Plan de Intervenciones Colectivas. Planes de cuidado individual, familiar y comunitario formulados, concertados, implementados y evaluados.	Directrices para la formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, su implementación y evaluación. Anexo técnico – Resolución 3280 de 2018 o la normatividad que haga sus veces.

5. Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.

Núcleo estratégico. Capacidades territoriales para la mitigación y adaptación al cambio climático y la gestión, prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias. Se orienta a reducir los impactos del cambio climático y las emergencias, desastres y pandemias en la salud humana y ambiental a través del fortalecimiento de mecanismos sectoriales e intersectoriales de gestión, coordinación y participación que impacten en la salud pública; así como la adopción de medidas para la gestión del conocimiento, formación y capacitación del personal de salud, información, educación y comunicación e implementación de intervenciones colectivas que respondan ante los efectos en la salud generados por estas condiciones.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal integra al plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de su jurisdicción estrategias acciones para la comprensión y respuesta ante los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático, generación e implementación de planes de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres en salud (PGIRED), misión médica, gestión del riesgo de emergencias y desastres, Reglamento Sanitario Internacional-RSI 2005, entre otros.	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con estrategias y acciones relacionadas con la mitigación y adaptación al cambio climático y la gestión, prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. La entidad territorial del orden departamental y distrital gestiona a través de instancias intersectoriales , el abordaje de los determinantes sociales y ambientales, fortaleciendo la promoción, planificación y articulación de acciones para la adaptación y mitigación del cambio climático en el ámbito territorial y la gestión y respuesta a emergencias, desastres y pandemias.	Instancias intersectoriales departamentales y distritales con evidencia de gestión del sector salud en la promoción, planificación y articulación de acciones para la adaptación y mitigación del cambio climático en el ámbito territorial y la gestión y respuesta a emergencias, desastres y pandemias.	Guía para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los COTSA. Resolución 2367 de 2023. Política de participación social en salud. Ministerio de Salud y Protección Social.
	ii. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital y Municipal involucra a las comunidades en la identificación de riesgos climáticos, la construcción de medidas de adaptación y la generación de planes de gestión del. Riesgo.	Evidencia del desarrollo de espacios con participación social y comunitaria para la construcción de medidas de adaptación y mitigación del cambio climático y la gestión y respuesta a emergencias, desastres y pandemias.	Política de participación social en salud (Resolución 2063 de 2017). Resolución 2367 de 2023 del MSPS.
Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	i. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital y Municipal desarrolla acciones estratégicas de información en salud a nivel poblacional en prevención de los efectos en la salud ocasionados por la variabilidad y el cambio climático, generación de alertas tempranas y gestión del riesgo de emergencias, desastres y pandemias.	Documentación de estrategias de información, educación y comunicación para la prevención de los efectos en la salud ocasionados por la variabilidad y el cambio climático, la generación de alertas tempranas y la gestión del riesgo de emergencias, desastres y pandemias.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
	ii. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital y Municipal implementa estrategias de vigilancia en salud pública y garantiza el desarrollo de intervenciones colectivas para la respuesta ante los efectos en la salud generados por la variabilidad y el cambio climático y la ocurrencia de emergencias, desastres y pandemias.	Anexo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas. Informe de monitoreo y seguimiento del Plan de Intervenciones Colectivas. Planes de cuidado comunitario formulados, concertados, implementados y evaluados. Bases SIVIGILA. Documentación de procesos de vigilancia comunitaria.	Directrices para la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas, su implementación y evaluación. Anexo técnico – Resolución 3280 de 2018 o la normatividad que haga sus veces. Lineamientos y protocolos de VSP.

6. **Eje 6. Gestión del conocimiento.**

Núcleo estratégico. Comprensión integral de las condiciones de salud y los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el

cambio climático y la paz en el territorio. Busca el establecimiento de mecanismos para la generación, organización, análisis, uso, difusión, transferencia, intercambio y apropiación de información en salud pública pertinente, oportuna, confiable y asequible necesaria para comprender las realidades poblacionales y territoriales y orientar la toma de decisiones en salud.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital y Municipal integra dentro del plan de fortalecimiento de capacidades del ámbito de jurisdicción estrategias para la gestión, producción y análisis de la información en salud pública con enfoques diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas; acceso y uso de la oferta actual de información pública de salud y de otros sectores, entre otros generación de información que oriente la toma de decisiones de acuerdo con las necesidades sociales en salud del territorio.	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con estrategias y acciones relacionadas con la gestión, producción y análisis de la información en salud pública con enfoques diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas; acceso y uso de la oferta actual de información pública de salud y de otros sectores, entre otros generación de información que oriente la toma de decisiones de acuerdo con las necesidades sociales en salud del territorio.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces inciden en espacios de coordinación intersectorial para: a. La generación de estrategias de comunicación y educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la trasformación de la cultura de seguridad social en salud y la promoción de entornos saludables y protectores. b. El fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas. c. Otras relacionadas con la gestión del conocimiento y la soberanía sanitaria	Instancias intersectoriales departamentales y distritales con evidencia de incidencia en temas relacionados con la Comprensión integral de las condiciones de salud y los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz en el territorio.	Política de participación social en salud (Resolución 2063 de 2017). Resolución 2367 de 2023 del MSPS.
	ii. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces brindan acompañamiento en espacios de participación para la construcción colectiva e intercultural e intercambio de saberes que aporten a la producción y análisis de la información en salud pública.	Evidencia del desarrollo de espacios con participación social y comunitaria para la gestión del conocimiento.	Política de participación social en salud (Resolución 2063 de 2017). Resolución 2367 de 2023 del MSPS.
Línea operativa 3. Cuidado de la Salud en el territorio.	Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces desarrollan acciones estratégicas de divulgación, traducción social, uso y apropiación de la información en salud pública.	Documentación de estrategias de divulgación, traducción social, uso y apropiación de la información en salud pública.	Guía operativa. Fortalecimiento de capacidades institucionales y sectoriales para la gestión territorial en salud pública.

7. **Eje 7. Personal de Salud.**

Núcleo estratégico. Consolidación de condiciones para el trabajo digno y decente en el sector salud. Incluye acciones orientadas a incrementar la disponibilidad del talento humano en salud y otros trabajadores del sector salud que desarrollan acciones y funciones misionales

del sector, gestionar la equidad en su distribución territorial, promover la formación integral con énfasis en Atención Primaria en Salud y desarrollar estrategias que fomenten condiciones de bienestar, empleo y trabajo decentes, dignas, estables, equitativas y competitivas.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en el marco de este núcleo estratégico, los instrumentos para materializarlas y los documentos que apoyan su adecuado desarrollo.

Línea operativa Plan Decenal de Salud Pública	Acciones centrales	Instrumento para materializar la acción	Documentos de apoyo
Línea operativa 1. Desarrollo institucional y sectorial	i. La entidad territorial del orden Departamental, Distrital y Municipal integra dentro del plan de fortalecimiento de capacidades del ámbito de jurisdicción acciones para la integración de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva y la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y del trabajo digno y decente de la OIT	Plan de fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial en salud pública del ámbito de jurisdicción con acciones para la integración de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva y la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y del trabajo digno y decente de la OIT	Circular externa que orienta la puesta en marcha del modelo integral para la planificación y gestión del talento humano en salud en el nivel departamental y distrital.
Línea operativa 2. Acuerdos sociales y comunitarios	i. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces, brindan acompañamiento en espacios de participación para la la incidencia en el diseño, implementación y evaluación de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.	Evidencia del desarrollo de espacios con participación social y comunitaria para la diseño, implementación y evaluación de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.	
	iii. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces inciden en espacios de coordinación intersectorial para: a. La consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS. b. La planificación con enfoque territorial de la educación continua del THS con énfasis en territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública, salud colectiva, salud mental y centrada en la persona. c. El desarrollo de metodologías pedagógicas específicas para la salud pública. d. La definición de estrategias territoriales e intersectoriales para la mejora de la disponibilidad y distribución del THS con énfasis en áreas rurales, dispersas, de difícil acceso o desatendidas y particularmente en servicios de baja y mediana complejidad, para favorecer la distribución equitativa de todos los perfiles		

	requeridos para la organización de los equipos, a fin de fortalecer la autonomía y la capacidad resolutiva del sistema de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS		